

Diskussionen, Statistiken und Autorenprofile zu dieser Veröffentlichung finden Sie unter: <https://www.researchgate.net/publication/377266988>

Übermäßige Todesfälle im Vereinigten Königreich: Midazolam und Euthanasie bei der COVID-19-Pandemie

Vorabdruck - Januar 2024

DOI: 10.13140/RG.2.2.13654.42560

ZITATE

0

READS

26,839

1 Autor:



Wilson Sy

Investitionsanalyse

67 VERÖFFENTLICHUNGEN 544 ZITATE

PROFIL SEHEN

Der gesamte Inhalt dieser Seite wurde von [Wilson Sy](#) am 06. Februar 2024 hochgeladen.

Der Benutzer hat die Erweiterung der heruntergeladenen Datei beantragt.

Übermäßige Todesfälle im Vereinigten Königreich: Midazolam und Euthanasie bei der COVID-19-Pandemie

Wilson Sy*

Direktor, Investment Analytics Research, Australien.

*Korrespondierender Autor

Dr. Wilson Sy, Direktor, Investment Analytics Research, Australien.

Eingereicht: 20 Jan 2024; Angenommen: 25 Jan 2024; Veröffentlicht: 15 Feb 2024

Zitat: Wilson Sy (2024) Exzessive Todesfälle im Vereinigten Königreich: Midazolam und Euthanasie bei der COVID-19-Pandemie. *Medizinische & Klinische Forschung*, 9(2), 01-21.

Abstrakt

Makrodaten während der COVID-19-Pandemie im Vereinigten Königreich (UK) weisen erhebliche Datenanomalien und Unstimmigkeiten mit bestehenden Erklärungen auf. In dieser Arbeit wird gezeigt, dass der Anstieg der Todesfälle im Vereinigten Königreich, der im April 2020 fälschlicherweise COVID-19 zugeschrieben wurde, nicht auf das SARS-CoV-2-Virus zurückzuführen war, das weitgehend fehlte, sondern auf den weit verbreiteten Einsatz von Midazolam-Injektionen, die statistisch sehr hoch (Koeffizient über 90 Prozent) mit den überzähligen Todesfällen in allen Regionen Englands im Jahr 2020 korreliert waren. Wichtig ist, dass die überzähligen Todesfälle auch nach der Massenimpfung im Jahr 2021 erhöht blieben, aber statistisch nicht mit der COVID-19-Impfung korrelierten, während sie weiterhin signifikant mit Midazolam-Injektionen korrelierten. Der weit verbreitete und anhaltende Einsatz von Midazolam im Vereinigten Königreich deutet auf eine mögliche Politik der systemischen Euthanasie hin. Im Gegensatz zu Australien, wo sich die statistische Auswirkung der COVID-19-Impfung auf die überzähligen Todesfälle relativ einfach ermitteln lässt, waren die überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich eng mit der Anwendung von Midazolam und anderen medizinischen Maßnahmen verbunden. Die iatrogene Pandemie im Vereinigten Königreich wurde durch Euthanasie-Todesfälle aufgrund von Midazolam und wahrscheinlich auch durch die COVID-19-Impfung verursacht, aber ihre relativen Auswirkungen sind aufgrund der kausalen Nähe der Euthanasie anhand der Daten nur schwer zu messen. Globale Untersuchungen der COVID-19-Epidemiologie, die sich nur auf die relativen Auswirkungen der COVID-19-Krankheit und der Impfung stützen, könnten ungenau sein, da in einigen Ländern wichtige Störfaktoren vernachlässigt werden.

Einführung

In einer kürzlich erschienenen Arbeit [1] wurde gezeigt, dass COVID-19-Injektionen kausal für die überzähligen Todesfälle in Australien sind, was darauf schließen lässt, dass die australische Pandemie iatrogen ist [2]. In der Überzeugung, dass die Iatrogenese durch COVID-19-Injektionen universell relevant sein könnte, haben wir den Fall des Vereinigten Königreichs genau untersucht, da das dortige Office for National Statistics (ONS) angeblich über einige der genauesten und detailliertesten Statistiken zur COVID-19-Pandemie im Vereinigten Königreich verfügt. Natürlich ist der Vergleich der Statistiken über "Geimpfte" und "Ungeimpfte" die einfachste Methode zur Bewertung der Risiken und Vorteile der Impfung, aber nur, wenn die Daten korrekt und frei von Erfassungsfehlern sind. Viele Datenfehler sind auf den fehlerhaften PCR-Test zurückzuführen, der das Vorhandensein des SARS-CoV-2-Virus nicht nachweisen kann [3, 4]. Die ausführliche Analyse [5] der detaillierten ONS-Statistiken über den Impfstatus und ihre Beziehung zu den COVID-19-Fällen und der Sterblichkeit hat Unstimmigkeiten

aufgezeigt, die offenbar auf fehlerhafte Definitionen des Impfstatus und fehlerhafte Dateneingaben zurückzuführen sind.

Dieser Aspekt der ONS-Datenverfälschung scheint allgemeingültig zu sein, da er auch bei australischen Daten [6] auftritt, die aus der fehlerhaften Dateneingabe- und Meldekonvention [7] der Centers for

Disease Control and Prevention (CDC), die einen Status erfasst haben, der dem tatsächlichen Status um mindestens 14 Tage hinterherhinken kann. So kann es sein, dass der Tod einer kürzlich geimpften Person nicht in der Datenbank der Todesfälle von "Geimpften" erfasst wird [8]. Diese einfache Auslassung macht den Vergleich der Todesfälle nach Impfstatus zu einer Datenverfälschung, die die "ungeimpften" Todesfälle aufbläht, die durch Subtraktion der "geimpften" Todesfälle von allen Todesfällen in der Bevölkerung berechnet werden [9].

Trotz der Fortschritte in der modernen Informationstechnologie hat sich die Genauigkeit der Datenerfassung im Vereinigten Königreich seit über 150 Jahren nicht verbessert, denn die gleichen Probleme der fehlerhaften Dateneingabe, die damals festgestellt wurden, sind auch heute noch bei der COVID-Pandemie zu finden, nicht nur im Vereinigten Königreich, sondern überall auf der Welt. Wir haben unabhängig voneinander entdeckt

[6] das gleiche britische Datenproblem und die gleiche Lösung für die Bewertung der COVID-19-Impfung wie Alfred Russel Wallace [10] vor 150 Jahren, als er die Folgen der Impfesetze ab 1840 für die Pocken untersuchte:

"Nachdem wir also die Masse der *zweifelhaften oder fehlerhaften Statistiken, die auf Vergleichen von Geimpften und Ungeimpften in begrenzten Gebieten oder ausgewählten Patientengruppen beruhen*, ausgeräumt haben, wenden wir uns dem einzigen wirklich wichtigen Beweis zu, den 'Massen nationaler Erfahrung'..."

Hervorhebung hinzugefügt. Die Eingabe falscher Daten zum Impfstatus, vor über 150 Jahren wie heute [10], lässt sich nicht durch Technologie, sondern durch besseres Datenmanagement lösen. Genau wie Alfred Wallace, ein bedeutender Fachmann und Freund von Charles Darwin, haben wir die "Wallace-Methode" angewandt, um den Mangel an genauen, detaillierten Impfdaten zu überwinden, indem wir genaue Makrodaten wie die Gesamtmortalität ("Masse der nationalen Erfahrungen") und die COVID-Impfdosen verwenden, um eine detaillierte statistische Analyse durchzuführen und daraus umfassende und solide epidemiologische Schlussfolgerungen zu ziehen.

Dieses Papier folgt der Wallace-Methode, indem es die "Masse der nationalen Erfahrungen" mit der Pandemie untersucht, d. h. die Daten zur Gesamt- und Übersterblichkeit im Zeitverlauf und in den Regionen Englands.

Viele veröffentlichte statistische Ergebnisse, die auf Datenverfälschung beruhen, sind in sich widersprüchlich und werden durch Makrodaten der Wallace-Methode widerlegt, wie hier für das Vereinigte Königreich gezeigt. Diese faktischen Widersprüche zeigen sich als Datenanomalien, d. h. als Mortalitätsdaten, die nicht durch Datenverfälschung erklärt werden können. Zwei wesentliche Datenanomalien im April 2020 und Januar 2021 werden in den folgenden Abschnitten ausführlich erörtert.

Eine weitere wichtige Datenanomalie ist, dass seit 2021 keine

kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Impfung und Sterblichkeit, selbst wenn die Sterblichkeitsdaten gegenüber den Impfdaten unterschiedlich verzögert werden. Es gibt also offensichtlich keine statistische Korrelation, weder positiv noch negativ, zwischen Impfung und Sterblichkeit.

Dieses kontraintuitive Fehlen eines Zusammenhangs zwischen der Impfung und den überzähligen Todesfällen sowie andere Anomalien werden in dieser Arbeit dadurch behoben, dass ein starker Störfaktor nachgewiesen wird, nämlich eine starke positive Korrelation zwischen der Verwendung von Midazolam und den Daten zur überzähligen Sterblichkeit in England, und zwar in allen Regionen während der gesamten COVID-19-Pandemie, insbesondere vor der Massenimpfung.

Der Rest des Papiers ist einer detaillierten Erörterung der Auswirkungen der Ergebnisse darauf gewidmet, wie die Gesundheitspolitik des Vereinigten Königreichs zu den beobachteten Ergebnissen von Euthanasie und iatrogener Gerontötung geführt hat. Die Ergebnisse aus dem Vereinigten Königreich lassen starke Zweifel an vielen epidemiologischen Erkenntnissen weltweit aufkommen, was den Nachweis positiver oder negativer Auswirkungen von Impfungen auf die Sterblichkeit bei der COVID-19-Pandemie angeht.

UK Makro-Daten

Die Makrodaten umfassen die vom ONS veröffentlichte offizielle Gesamtmortalität im Vereinigten Königreich [11]. Die von 2015 bis Juli 2023 erhobenen Daten sind in Abbildung 1 dargestellt.

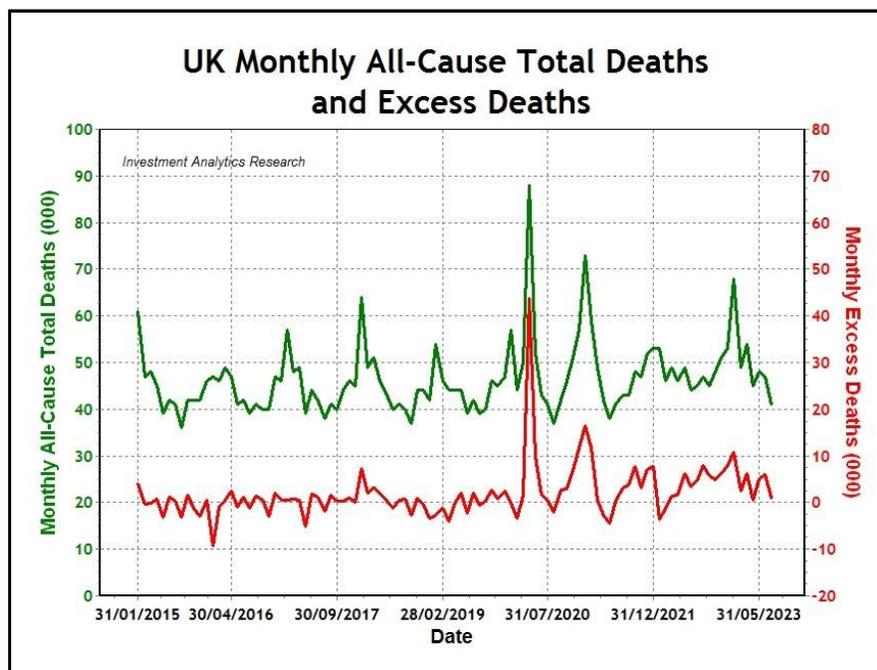


Abbildung 1: Monatliche Gesamtzahl der Todesfälle im Vereinigten Königreich (alle Ursachen) und überzählige Todesfälle.

Die grüne Kurve auf der linken Achse stellt die monatlichen rohen Todesfälle aller Ursachen für das Vereinigte Königreich von 2015 bis Juli 2023 dar, die neuesten monatlichen ONS-

Daten. Die meisten Datenanalysten (z. B. das Australian Bureau of Statistics) würden die grüne Kurve einfach mit der Grundlinie (als Erwartung), mit saisonalen Schwankungen und einer

Standardabweichung um die Grundlinie herum überlagern, um die Bedeutung der Sterblichkeit aller Ursachen außerhalb der erwarteten Bandbreite zu zeigen (siehe

ein Beispiel unten). Saisonale Schwankungen erschweren es jedoch, die relative Bedeutung der überzähligen Todesfälle visuell zu erkennen, wodurch die statistische Signifikanz verschleiert wird.

Zur besseren Übersichtlichkeit werden saisonale Schwankungen herausgerechnet, indem die überzähligen Todesfälle direkt angezeigt werden, wobei die überzählige Sterblichkeit als Abweichung von der Basislinie berechnet wird, die durch den Wert vor der Pandemie definiert ist

Zeitraum unter Verwendung der monatlichen Durchschnittswerte für 2015-2019. Die durchschnittliche Basissterblichkeit im Vereinigten Königreich liegt bei etwa 44 000 monatlichen und 532 000 jährlichen Todesfällen. Die Basislinie soll als Benchmark dienen, um zu beurteilen, ob die zusätzlichen Todesfälle durch die Pandemie ab 2020 statistisch signifikant sind.

Die rote Kurve auf der rechten Achse zeigt die Anzahl der überzähligen Sterbefälle. Der durchschnittliche Ausgangswert der überzähligen Todesfälle ist Null (per Definition) und die Standardabweichung (Sigma) beträgt 2.470 monatlich. Es ist nun klar ersichtlich, dass die überzähligen Sterbefälle im Vereinigten Königreich in den meisten Zeiträumen der COVID-19-Pandemie seit dem enormen Anstieg im Jahr 2020 statistisch signifikant sind.

Es ist zu beachten, dass das ONS die Jahre 2017-2019 und 2021 einbezieht, aber das Jahr 2020 bei der Berechnung des Basiswerts für 2022 ausklammert, so dass die ONS-Sterbefälle für 2022 von den unseren abweichen, wie weiter unten erläutert wird. Seit Beginn der Pandemie im Jahr 2020 gab es einen anhaltenden Anstieg der Übersterblichkeit, der manchmal durch starke Ausschläge gekennzeichnet war. Die rote Kurve für die monatlichen überzähligen Todesfälle als Prozentsatz der Basislinie zeigt jedoch einen tendenziellen Rückgang von 2020 vor der Impfung bis nach 2021, was (irreführenderweise, wie weiter unten erörtert) auf eine positive Wirkung der Impfung hindeutet.

Viele der im Jahr 2022 veröffentlichten Studien haben einen negativen Zusammenhang zwischen übermäßiger Sterblichkeit und Massenimpfungen festgestellt [12] und vorgeschlagen

Abschwächungseffekte durch die COVID-Injektionen. Diese zufälligen Beobachtungen von Kausalzusammenhängen erweisen sich jedoch im Folgenden als ein weiteres Beispiel für das Simpson-Paradoxon, bei dem Störfaktoren übersehen wurden und die Korrelationen ungültig waren [12].

Wie bereits erwähnt [13], liegt ein häufiger Fehler dieser Studien in der Verzerrung der Datenauswahl, bei der frühe Studien mit synchroner Korrelation, die nur in einer ausgewählten Teilmenge der Daten auftrat, implizierten, dass Impfungen eine unmittelbare positive Auswirkung auf die Verringerung von Todesfällen hatten, was medizinisch höchst unwahrscheinlich ist [2], wenn man bedenkt, dass mRNA-Injektionen eine beträchtliche Zeit brauchen, um das Immunsystem zu beeinflussen.

Die Fehler früherer Studien [12] können verstanden werden, wenn diese Ergebnisse in den breiteren Kontext anderer epidemiologischer Variablen und im Nachhinein mit vollständigeren Datensätzen gestellt werden. Hier werden viele Anomalien und Ungereimtheiten der britischen Daten aufgezeigt, die zu falschen Schlussfolgerungen und schädlichen Maßnahmen geführt haben.

Anomalie im April 2020

Um die statistische Signifikanz der überzähligen Todesfälle noch deutlicher zu machen, werden sie als Prozentsätze der Basislinie sowie als Einheiten der Standardabweichung (sigma) der monatlichen Schwankungen der Basislinie gemessen, wie in Abbildung 2 dargestellt.

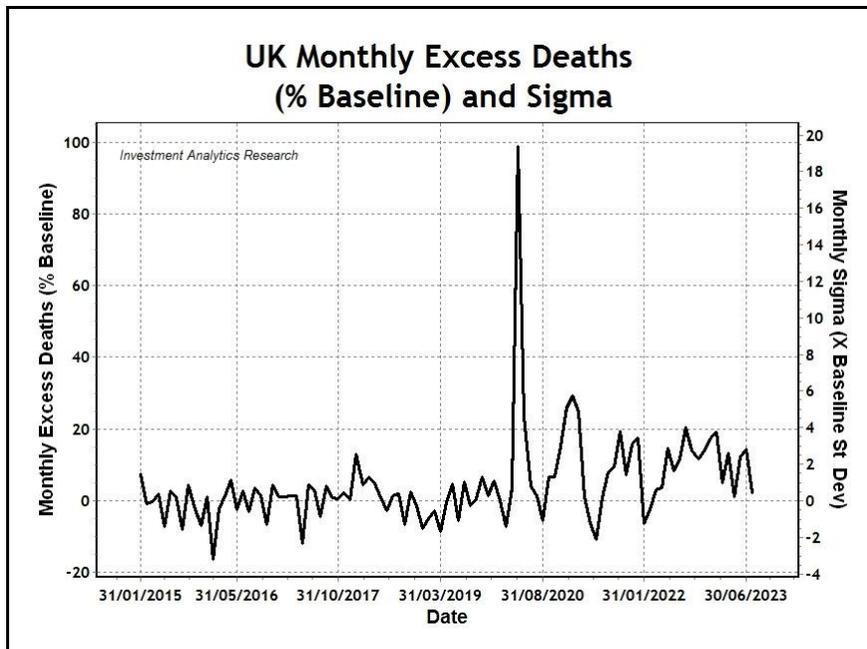


Abbildung 2: Monatliche überzählige Todesfälle im Vereinigten Königreich (%Baseline) und Sigma.

Die linke Achse zeigt die überzähligen Todesfälle als Prozentsatz des Basiswerts. Beachten Sie, dass die enorme Spitze im April 2020 100 Prozent des Basiswerts erreichte. Da die monatliche Standardabweichung der überzähligen Todesfälle als Prozentsatz der Basislinie 2015-2019 5,1 Prozent ("ein Sigma") beträgt, war die enorme Spitze ein Ereignis mit 20 Sigma, das auf der rechten Achse dargestellt ist. Dieses Ereignis wurde relativ wenig beachtet oder analysiert, da das ONS in einer frühen Version seines letzten Berichts einfach feststellte, dass es sich um eine Tatsache handelt

Freigabe [14]:

"Die Monate mit der höchsten Gesamtzahl an überzähligen Todesfällen waren April 2020 (43.796 überzählige Todesfälle, ein Anstieg um 98,8 %) und Januar 2021 (16.546 überzählige Todesfälle, ein Anstieg um 29,2 %)."

Verdoppelung der normalen Sterbeziffer im April 2020 ("ein Anstieg um 98,8 %")

wurde vom ONS nicht besonders kommentiert und in den letzten Veröffentlichungen entfernt. Ein plötzlicher Anstieg von 44.000 Todesfällen lässt sich nicht durch Bevölkerungswachstum oder Veränderungen der Lebenserwartung erklären. Die offizielle Darstellung war, dass das SARS-CoV-2-Virus sehr tödlich war und den enormen Anstieg der COVID-Todesfälle verursacht hat. Diese Interpretation, die umstritten ist (siehe unten), rechtfertigte politisch die Ausrufung des Notstands und alle Maßnahmen im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich Maskierung, Abriegelung usw.

Die britische Gesundheitsbehörde erklärte jedoch [15]: "Ab dem 19. März 2020 gilt COVID-19 im Vereinigten Königreich nicht mehr als HCID. Es gibt viele Krankheiten, die schwere Erkrankungen verursachen können, aber nicht als HCIDs eingestuft werden." Das heißt, COVID-19 wurde

offiziell nicht als Infektionskrankheit mit schwerwiegenden Folgen (HCID) eingestuft - keine Pandemie. Diese Erklärung stand in krassem Widerspruch zu den 44 000 überzähligen Todesfällen, die größtenteils auf COVID-19 zurückgeführt wurden und eine Verdoppelung der Gesamt mortalität im April 2020 bedeuteten. Wie die nachstehenden empirischen Daten bestätigen, lag die britische Gesundheitsbehörde richtig: Es gab keine Pandemie, die durch eine HCID verursacht wurde. Wäre die Interpretation, dass der enorme Anstieg auf das COVID-Virus zurückzuführen ist, wirklich richtig (was sich im Folgenden als falsch herausstellt), dann ist aus Abbildung 2 ersichtlich, dass die COVID-Injektionen möglicherweise Leben gerettet haben, denn mit den Massenimpfungen seit 2021 sind die Raten der überzähligen Todesfälle systematisch zurückgegangen, wie Tabelle 1 bestätigt - die Impfung wurde offensichtlich, aber irreführend, mit weniger überzähligen Todesfällen im Laufe der Zeit in Verbindung gebracht.

	2020	2021	2022	2022 (ONS)	2020-2022 Av	2023 (bis Juli)
Ausgangswert (000)	532	532	532	611	532	320
Tatsächlich (000)	608	586	577	577	590	352
Überschreitung (000)	76	54	45	34	58	32
% Überschreitung	14.3	10.2	8.5	5.6	11.0	10.0
Sigma (Mo Av)	2.8	1.9	1.8	1.1	2.2	2

Tabelle 1: Jährliche Gesamtsterblichkeit und Übersterblichkeit im Vereinigten Königreich.

Alle Zahlen in diesem Dokument sind der Einfachheit halber auf höchstens drei signifikante Ziffern angegeben. Auf Jahresbasis zeigt Tabelle 1, dass sowohl die Gesamt mortalität als auch die Übersterblichkeit von 2020 bis 2022 kontinuierlich zurückgegangen sind (Spalten 2 bis 4). Aus dieser Sicht wären die COVID-Impfungen in den Jahren 2021 und 2022 mit 54.000 bzw. 45.000 überzähligen Todesfällen fälschlicherweise als wirksame Maßnahme zur Verringerung der überzähligen Todesfälle von 76.000 im Jahr 2020 interpretiert worden.

Die offensichtliche Wirksamkeit war im Jahr 2022 sogar noch ausgeprägter, wenn die Basislinie nach der vom ONS verwendeten Methode berechnet wurde (siehe Spalte 5), wobei eine Sigma-Abweichung im Jahr 2022 für die überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich kaum statistisch signifikant war. Dieser Nachweis der "Impfstoffwirksamkeit" war, wie unten gezeigt, aufgrund der falschen Zuordnung der Todesfallspitze von 2020 illusorisch.

Wie das Australian Bureau of Statistics (ABS) hat auch das Office for National Statistics (ONS) das Jahr 2020 bei der Berechnung der Basislinie für 2022 ausgeschlossen, allerdings aus diametral entgegengesetzten Gründen. In Australien [16] war das Jahr 2020 ein Jahr mit niedriger Sterblichkeit, dessen Ausschluss zu einer höheren Basislinie und einer niedrigeren

berechneten Übersterblichkeit führt. Für das Vereinigte Königreich hingegen war das Jahr 2020 ein Jahr mit hoher Sterblichkeit, dessen Ausschluss zu einem niedrigeren Ausgangswert und einer höheren berechneten Übersterblichkeit führt.

Wäre das Jahr 2020 in die Berechnung für 2022 eingeflossen, hätte sich der Ausgangswert für das Vereinigte Königreich um etwa 19 000 erhöht, und die Übersterblichkeit im Jahr 2022 wäre dementsprechend noch weiter gesunken, was erstaunlicherweise zu einer Übersterblichkeit von etwa drei Prozent über dem Ausgangswert geführt hätte. Dies stellt eine "Normalisierung" der Pandemie dar, so dass die überzähligen Todesfälle kein statistisches Signal mehr darstellen. Diese Statistik, die "zu schön ist, um wahr zu sein", ist unglaublich und könnte unerwünschte Kritik an ihrer Methodik hervorrufen.

Dadurch, dass das Vereinigte Königreich die Sterbespitze im April 2020 offiziell hauptsächlich COVID-Todesfällen zuschreibt, wurde die Rolle anderer Ursachen für überzählige Todesfälle erheblich reduziert [14]:

"Wenn die Todesfälle, die auf COVID-19 zurückzuführen sind, von der Analyse abgezogen werden, bleibt der April 2020 der Monat mit der höchsten Zahl an überzähligen Todesfällen (14.361 überzählige Todesfälle, ein Anstieg um 32,4 % gegenüber dem Fünfjahresdurchschnitt für Todesfälle aufgrund aller Ursachen)."

Diese fragwürdige Zuordnung von 67,6 Prozent der Todesfälle zu COVID im März/April 2020 stimmt jedoch nicht mit der Zahl der COVID-Fälle in diesem Zeitraum überein, wie in Abbildung 3 dargestellt.

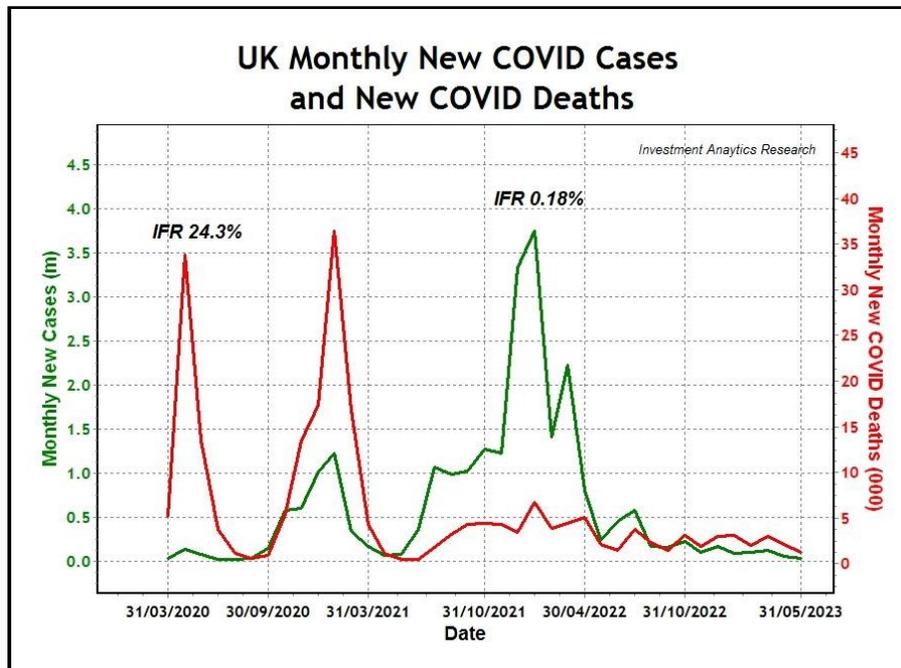


Abbildung 3: Monatliche neue Covid-Fälle und neue Covid-Todesfälle im Vereinigten Königreich.

Abbildung 3 zeigt eine uneinheitliche Korrelation zwischen den COVID-Fällen (grüne Linie) und den COVID-Todesfällen (rote Linie), mit Ausnahme von Anfang 2021, als die Massenimpfung" eingeführt wurde. Die eklatanteste Anomalie ist Anfang 2020 zu beobachten, als relativ wenige Fälle zu einer unverhältnismäßig hohen Zahl angeblicher COVID-Todesfälle führten, so dass die Todesrate bei Infektionen (oder genauer gesagt die Todesrate bei Fällen) mit 24,3 Prozent sehr hoch war, wenn man die Daten als bare Münze nimmt.

Am 11. März 2020 erklärte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die globale Pandemie aufgrund von 4.291 Todesfällen weltweit. Im April 2020 wiesen die Daten für das Vereinigte Königreich 35.000 neue COVID-Todesfälle aus, was einen außerordentlichen Anstieg in sehr kurzer Zeit darstellt, insbesondere wenn es im April 2020 nur 139.000 neue COVID-Fälle gab; außerdem überstieg die Gesamtzahl der Fälle im Vereinigten Königreich erst nach September desselben Jahres 500.000 (weniger als ein Prozent der Bevölkerung).

Es gab zwar Hinweise darauf, dass es im Vereinigten Königreich zu Beginn der Pandemie zu einem Mangel an PCR-Tests gekommen sein könnte, was die relativ geringe Zahl der COVID-Fälle erklären könnte, aber diese Erklärung ist

die Unstimmigkeit nicht auflösen. Wenn es einen Mangel an Tests gab, dann hätte die Registrierung der großen Zahl von COVID-Todesfällen nicht durch PCR-Tests überprüft werden können und wurde daher willkürlich zugewiesen.

Angesichts der Daten in Abbildung 3 hätte die Todesfallrate (CFR) von SARS-CoV-2 im Vereinigten Königreich bei extremen 24,3 Prozent gelegen, verglichen mit der späteren CFR der Omicron-Variante von 0,18 Prozent. Die hohe Sterblichkeitsrate stand im Widerspruch zu veröffentlichten Forschungsergebnissen [17], wonach das *neue Coronavirus SARS-CoV-2* zu Beginn der Pandemie *weniger tödlich, aber weitaus übertragbarer ist als MERS-CoV oder SARS-CoV*.

Für den enormen Anstieg der überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich im April 2020 waren möglicherweise weniger Infektionsfälle erforderlich, um die Todesfälle zu verursachen, wenn die Übertragung auf eine begrenzte Anzahl von Regionen beschränkt war; andernfalls wäre eine unglaublich schnelle Ausbreitung über ein großes geografisches Gebiet erforderlich gewesen. Die Daten zu den überzähligen Todesfällen zeigen, dass die Spitzen bei den überzähligen Todesfällen in allen größeren Regionen des Vereinigten Königreichs gleichzeitig auftraten, wie Tabelle 2 zeigt.

Region	April Basislinie	Todesfälle aller Ursachen	Überschüssige Todesfälle	Überschreitung (% Basiswert)
London	4,140	12,200	8,030	194
Ost	4,840	9,510	4,670	97
Nordwesten	5,960	12,400	6,390	107
Südwesten	4,720	7,600	2,880	61
Südosten	6,840	12,800	5,980	87
Nordosten (und Yorkshire)	6,610	12,300	5,730	87
Mittelland	8,310	16,700	8,390	101
England	41,400	83,500	42,100	102
UK (& Wales)	44,300	88,100	43,800	99

Tabelle 2: Übermäßige Sterblichkeit in den britischen Regionen April 2020.

Es ist zu beachten, dass die Statistiken für das Vereinigte Königreich größtenteils durch die Statistiken für England (und Wales) repräsentiert werden, was in den folgenden Erörterungen gelegentlich lose als UK bezeichnet wird. Die sieben Regionen in Tabelle 2 sind geographisch

in Abbildung 4 dargestellt, wo sie in vier Hauptkategorien zusammengefasst sind

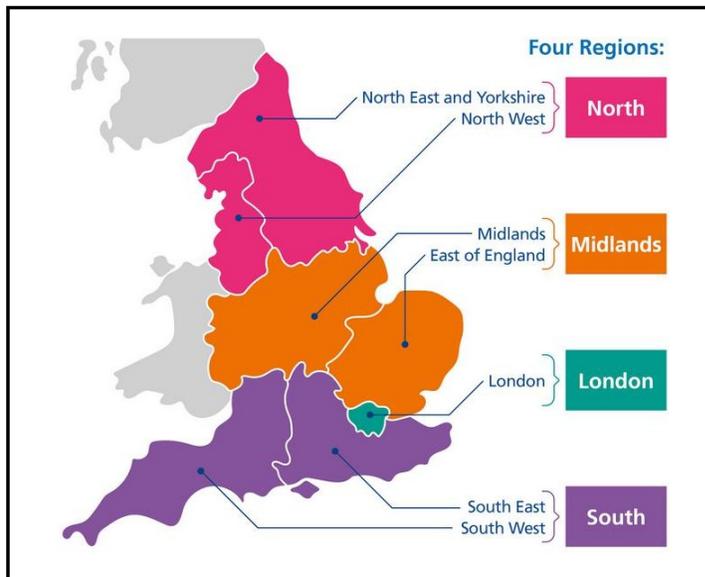


Abbildung 4: Regionen des Vereinigten Königreichs mit ONS-Daten.

Es überrascht nicht, dass die kleine Region London eine der höchsten Sterbefallquoten aufwies. Weniger zu erwarten war, dass sich die Gesamt mortalität im Vergleich zur Ausgangslage mit 194 Prozent Sterbefallquoten fast verdreifacht hat. Alle anderen Regionen wiesen ebenfalls sehr hohe Sterbefallquoten auf, wobei die Region South West mit 61 Prozent die niedrigste Sterbefallquote aufwies, was jedoch immer noch statistisch hoch signifikant ist.

ist, was biologisch unwahrscheinlich ist. Die Datenanomalie widerspricht der COVID-19-Hypothese und der unbegründeten landläufigen Meinung, dass die meisten älteren Menschen, die früh starben, ein Beweis dafür seien, dass ältere Menschen besonders anfällig für COVID-19 seien, was unwahrscheinlich ist, da es nicht weit verbreitet ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Datenanomalie im Vereinigten Königreich vom April 2020, bei der die

Wäre COVID-19 die allgemein akzeptierte Erklärung für die Daten vom April 2020, dann würde die weite geografische Ausbreitung der hohen Sterberate in allen Regionen innerhalb eines sehr kurzen Zeitraums voraussetzen, dass das SARS-CoV-2-Virus sehr schnell übertragen wird und gleichzeitig sehr tödlich

Die Daten über COVID-Fälle und Todesfälle sind widersprüchlich, was höchstwahrscheinlich darauf hindeutet, dass der enorme Anstieg der Todesfälle möglicherweise nicht auf das SARS-CoV-2-Virus zurückzuführen ist. Diese mögliche Fehlzuordnung zu COVID-19 wurde von der bereits erwähnten britischen Gesundheitssicherheitsbehörde [15] bestätigt, die erklärte, dass COVID-19 ab dem 19. März 2020 keine "Infektionskrankheit mit hohem Risiko" sei. Aufgrund dieser Datenanomalie bleibt der enorme Anstieg der überzähligen Todesfälle, die nicht auf COVID zurückzuführen sind, noch zu erklären, bevor Massenimpfungen oder andere Faktoren zur Verfügung standen, wie weiter unten erläutert wird.

Anomalie im Januar 2021

Eine ähnliche Anomalie trat im Januar 2021 auf, was ebenfalls auf eine falsche Zuordnung von Nicht-COVID-Todesfällen zu COVID-Todesfällen hindeutet. Das heißt, ungeimpfte Personen, die an nicht-COVID-bedingten Ursachen starben, wurden möglicherweise fälschlicherweise als COVID-Todesfälle klassifiziert. Diese Art von Datenfehlern ist in der Geschichte der britischen Daten bereits aufgetreten, wie Alfred Wallace schrieb [10] (S. 28, S. 30) über Pocken:

"...während das andere Ergebnis, eine stark erhöhte Sterblichkeitsrate bei **d e n** Ungeimpften, die so genau durch eine angeblich stark verringerte Sterblichkeitsrate bei den Geimpften ausgeglichen wird, nicht erklärbar ist,...die beiden Klassen von Fakten zusammengenommen machen es also fast sicher, dass die Impfung niemals ein einziges Menschenleben gerettet hat."

Hervorhebung hinzugefügt. Das heißt, während der Pockenepidemie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war die Rechtfertigung der obligatorischen Pockenimpfung im Vereinigten Königreich auf die gleiche Art von Datenfehler zurückzuführen, nämlich auf die Verwechslung von Geimpften mit Ungeimpften wie im Jahr 2020. Die wahrscheinliche Verwechslung zwischen COVID-Todesfällen und Nicht-COVID-Todesfällen [11,14] im Januar 2021 ist in Abbildung 5 ersichtlich.

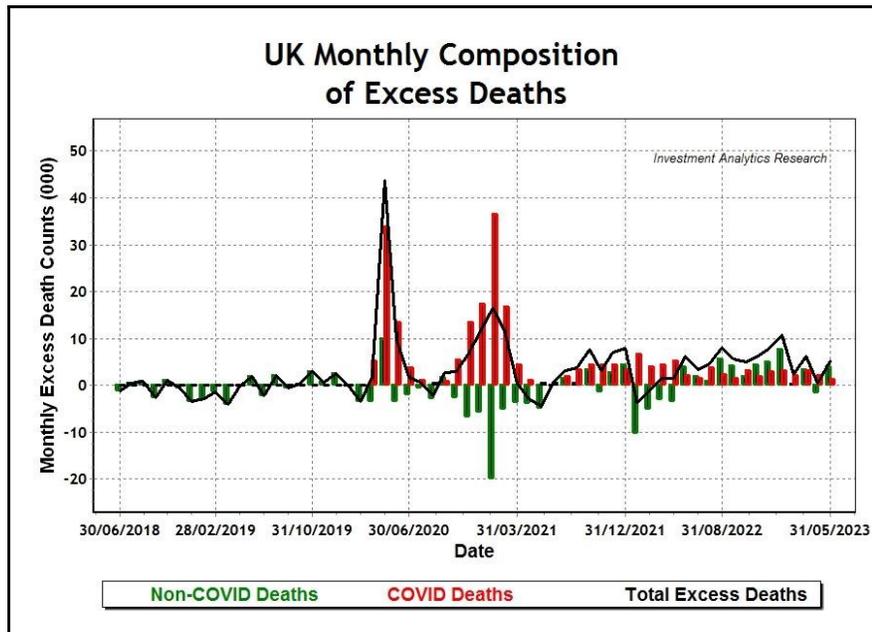


Abbildung 5: Monatliche Zusammensetzung der überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich.

Mit den COVID-Daten für 2020 stellen wir in Anlehnung an Alfred Wallace' Beobachtungen zu den Pockendaten in Großbritannien vor 150 Jahren [10] für die Pandemie in Großbritannien im Januar 2021 fest: *...eine stark erhöhte Sterblichkeit bei den **COVID-Todesfällen**, die so genau durch eine angeblich stark verringerte Sterblichkeit bei den **Nicht-COVID-Todesfällen** ausgeglichen wird, ist nicht erklärbar...*

Die fettgedruckten Worte wurden in dem obigen Zitat von Alfred Wallace [10] ersetzt. Warum gab es eine Spitze bei den COVID-Todesfällen und einen kompensierenden Rückgang bei den Nicht-COVID-Todesfällen? Die Spitze bei den COVID-Todesfällen im Januar 2021 war etwas höher als im April 2020, stand aber im Widerspruch zur Gesamtzahl der überzähligen Todesfälle, die im Januar 2021 deutlich niedriger war als im ersten

Anstieg im April 2020. Dies bedeutete, dass die Zahl der Todesfälle, die nicht auf COVID zurückzuführen sind, tief unter die Erwartungen fallen musste, was unerklärlich ist, damit die Zahlen stimmen.

Im Januar 2021 waren die neuen COVID-Fälle immer noch zu gering, um den sprunghaften Anstieg der COVID-Todesfälle zu erklären, und es gab keinen ersichtlichen Grund für den sprunghaften Anstieg der Nicht-COVID-Todesfälle. Die Daten waren offensichtlich nicht erklärbar, was auf Fehler bei der Erfassung der COVID-Todesfälle hindeutet, die eindeutig die Unzuverlässigkeit der COVID-Daten im Allgemeinen bestätigen [5, 6].

Um die Datenvermischung zwischen COVID-Todesfällen und Nicht-COVID-Todesfällen zu analysieren, fassen wir die Daten in Abbildung 4 mit Tabelle 3 zusammen.

	COVID-19	Nicht-COVID	Gesamt Überschuss
März-Dezember 2020	95,000	(15,700)	79,300
2021	81,000	(26,800)	54,200
2022	39,300	5,770	45,100
Januar-Mai 2023	11,500	13,600	25,100

März 2020-Mai 2023	227,000	(23,100)	204,000
---------------------------	---------	----------	---------

Tabelle 3: Zerlegung der überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich.

Offensichtlich (Spalten 2 und 4) sind sowohl die COVID-19-Todesfälle als auch die überschüssigen Todesfälle insgesamt von 2020 bis 2022 jährlich zurückgegangen, während die nicht-COVID-Todesfälle im Allgemeinen gestiegen sind, mit Ausnahme des Jahres 2021, das durch eine merkwürdige Anomalie im Januar 2021 gekennzeichnet ist, als die Zahl der nicht-COVID-bedingten überschüssigen Todesfälle um 26.800 zurückging (siehe die gelbe Zelle in der dritten Spalte)

war unerklärlich. Der sprunghafte Anstieg der gemeldeten COVID-Todesfälle, der genauso hoch war wie im April 2020, hätte die Öffentlichkeit bequemerweise dazu gebracht, die Impfung zu akzeptieren, gerade als sie im Januar 2021 eingeführt werden sollte.

Inzwischen sollte bekannt sein, dass die Daten über COVID-Fälle und -Todesfälle unzuverlässig sind, da sie auf fehlerhaften PCR-Tests beruhen, die das Vorhandensein des SARS-CoV-2-Virus nicht zuverlässig nachweisen und häufig falsch-positive Ergebnisse liefern. Dieser grundlegende Fehler erleichterte die uneinheitliche Zuordnung von COVID-Fällen und Todesfällen. Daraus lässt sich schließen, dass die Spitzen bei den COVID-Todesfällen im Vereinigten Königreich im Jahr 2020 und Anfang 2021 wahrscheinlich eine Fehlklassifizierung von Nicht-COVID-Todesfällen waren, was die Frage aufwirft: Wodurch wurden die Spitzen bei den Nicht-COVID-Todesfällen zu Beginn der Pandemie verursacht? Wenn der Beginn der Pandemie im Vereinigten Königreich nicht in erster Linie mit dem SARS-CoV-2-Virus zusammenhing, womit war er dann verbunden?

Impfung und überzählige Todesfälle

Bevor wir uns mit dem Rätsel der überzähligen Todesfälle im Jahr 2020 befassen, sollten wir Folgendes bedenken

die australische Erklärung für die Kausalität der Impfung [1,2]. Es wurde vorhergesagt, dass Massenimpfungen, die die Herdenimmunität der Bevölkerung erreichen, die Pandemie im Vereinigten Königreich beenden würden, aber das ist nicht eingetreten. Stattdessen blieben die COVID-Todesfälle und die nicht-COVID-bedingten Todesfälle erhöht. In Australien wurde festgestellt, dass die überzähligen Todesfälle seit 2021 wahrscheinlich durch COVID-Injektionen verursacht wurden, da die Todesfälle durchweg und vorhersehbar nach den Injektionen fünf Monate später eintraten [1,2]. Normalerweise dauert es in einem mehrstufigen Prozess einige Zeit, bis die Injektionen die Bildung von Antikörpern als Reaktion auf die antigene zelluläre Produktion von toxischen Spike-Proteinen bewirken, die potenziell pathogen sind und möglicherweise zum Tod führen. Die entsprechende Beziehung zwischen den COVID-Injektionen und der um fünf Monate verzögerten übermäßigen Sterblichkeit für die Daten aus dem Vereinigten Königreich ist in Abbildung 6 dargestellt.

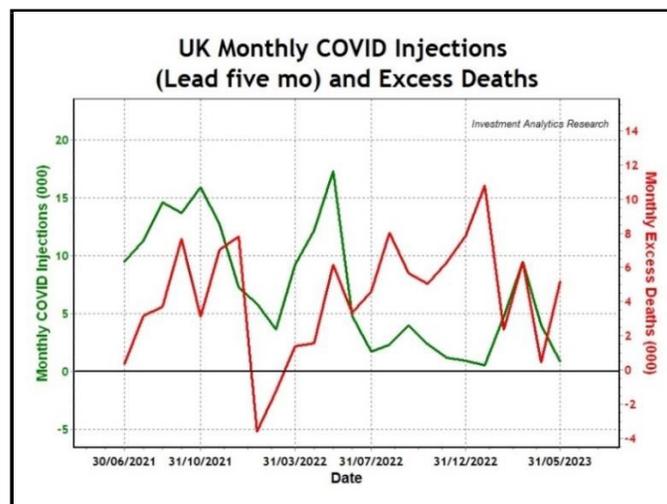


Abbildung 6: Monatliche COVID-Injektionen im Vereinigten Königreich (führende fünf Monate) und überzählige Todesfälle.

In ausgewählten Zeiträumen (z. B. in der ersten Jahreshälfte 2022) gab es eindeutige positive Korrelationen, aber der gesamte Datensatz ohne Selektionsverzerrungen zeigt eine negative Korrelation von -12 Prozent, aber die Beziehung ist mit einem *p*-Wert von 0,587 statistisch nicht signifikant. Daher lässt sich der in Australien beobachtete kausale Zusammenhang zwischen COVID-Injektionen und Schäden nicht in ähnlicher Weise für das Vereinigte Königreich nachweisen. Andererseits zeigen diese Daten auch keinen Hinweis darauf, dass die Impfung einen positiven Einfluss auf die überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich hatte.

Eine weitere statistische Untersuchung des Korrelationspektrums mit unterschiedlichen Vorlauf- und Nachlaufzeiten der beiden Zeitreihen ergab keine signifikanten Zusammenhänge, was darauf hindeutet, dass keine Kausalität nachweisbar ist. Daher bleibt die unklare Auswirkung der COVID-Injektionen auf die überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich statistisch gesehen ein Rätsel, und die

gesamte Pandemie im Vereinigten Königreich ist ein statistisches Rätsel geblieben.

Midazolam und überzählige Todesfälle

Die Verdoppelung der Gesamtmortalität im April 2020 konnte wahrscheinlich nicht durch das SARS-CoV-2-Virus erklärt werden, da die Infektionsraten zu diesem Zeitpunkt niedrig waren und das SARS-CoV-2-Virus eine geringe Letalität aufwies [15]. Dieses Rätsel im April 2020 und das Fehlen eines statistischen Zusammenhangs zwischen übermäßigen Todesfällen und COVID-Injektionen im weiteren Verlauf der Pandemie legen nahe, dass für die Pandemie im Vereinigten Königreich alternative Erklärungen erforderlich sind.

Da im Jahr 2020 die meisten medizinischen Behandlungen für COVID-19-Infektionen wie Ivermectin, Hydroxychloroquin usw. in vielen Ländern verboten oder nicht empfohlen wurden, mit Ausnahme ausgewählter Arzneimittel wie Remdesivir in den USA und Midazolam im Vereinigten Königreich, untersuchen wir die mögliche Rolle von Midazolam bei der Pandemie im Vereinigten Königreich.

Midazolam ist ein Benzodiazepin, das die Wirkung von Gamma-Aminobuttersäure (GABA), einem natürlich vorkommenden Hemmstoff der Gehirnaktivität, verstärkt. Midazolam steht auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [21] für die präoperative Kurzzeitsedierung, für die Palliativmedizin und für Erkrankungen des Nervensystems. Für jede Funktion gibt es in der Regel mehrere andere pharmazeutische Alternativen; für die Sedierung und die Palliativmedizin zum Beispiel stehen im Vereinigten Königreich Lorazepam und Diazepam zur Verfügung [21,22].

Oral eingenommen ist Midazolam für gesunde Menschen normalerweise nicht tödlich. Wird Midazolam jedoch kontinuierlich in hohen Dosen intravenös verabreicht, häufig zusammen mit Opioiden, kann es bei älteren Menschen mit Begleiterkrankungen, insbesondere bei unheilbar Kranken, tödlich sein. Nach Angaben der US National Library of Medicine [23]: *"Die Injektion von Midazolam kann schwerwiegende oder lebensbedrohliche Atemprobleme wie flache, verlangsamte oder vorübergehend angehaltene Atmung verursachen, die zu dauerhaften Hirnschäden oder zum Tod führen können."* Midazolam wird bei Hinrichtungen in den USA verwendet.

Aus einer Beobachtungsstudie [24] in einem französischen Krankenhaus geht hervor, dass 60 mg innerhalb von 24 Stunden zum Tod führen können, und bei dieser Rate überleben nur wenige mehr als fünf Tage, und in diesem Krankenhaus lag nur bei einem Drittel der 54 palliativen Sedierungen die Zustimmung des Patienten vor, was sowohl auf freiwillige als auch auf unfreiwillige Euthanasie hindeutet, die weiter unten erörtert wird.

Der mögliche weit verbreitete Einsatz von Midazolam in der Pandemie

wurde schon früh durch Anekdoten britischer Bestattungsunternehmer [18] und in jüngerer Zeit durch statistische Beobachtungen [19] nahegelegt. In der Tat veröffentlicht das Bennett Institute for Applied Data Science einen englischen Rohdatensatz für Verschreibungen [20], der nach englischen Regionen (wie in Tabelle 2 oben gezeigt) Verschreibungen von Midazolam 10 mg/2 ml Lösung für Injektionsampullen enthält, wie in Abbildung 7 dargestellt.

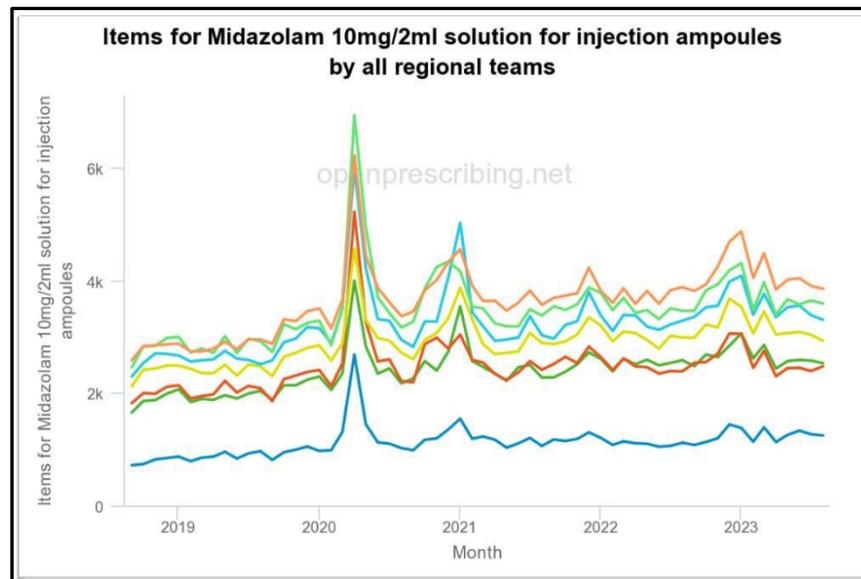


Abbildung 7: Artikel für Midazolam 10 mg/2 ml Lösung für Injektionsampullen mit allen Reagenzien.

Wie bereits in mehreren Blog-Beiträgen im Internet [19] erwähnt, zeigen die Midazolam-Injektionsdosen eine visuell bemerkenswerte Korrelation mit den überzähligen Todesfällen im Vereinigten Königreich. In Abbildung 8 sind die überzähligen Todesfälle für verschiedene

Regionen in England wurden einzeln berechnet und versucht, die Farbe an Abbildung 7 anzupassen.

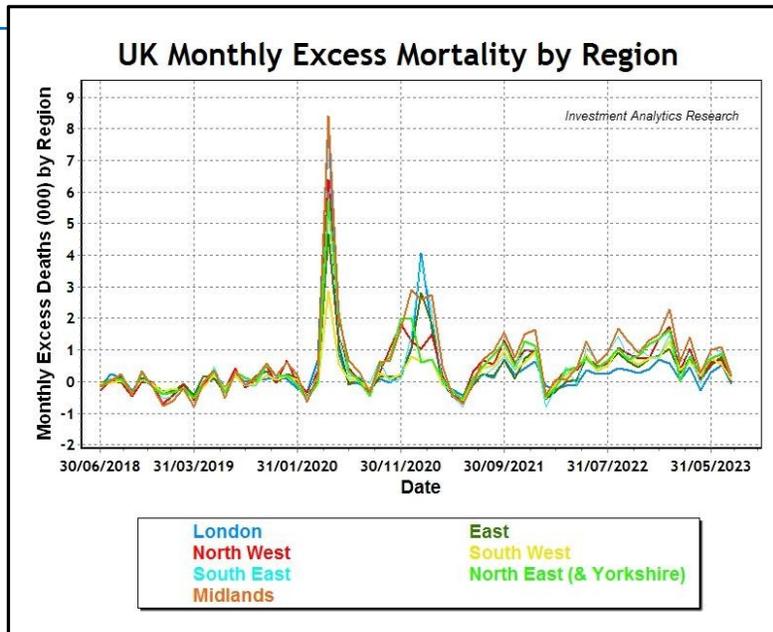


Abbildung 8: Monatliche überschüssige Sterblichkeit im Vereinigten Königreich nach Regionen.

Die Abbildungen 7 und 8 zeigen eine hohe Korrelation zwischen Midazolam-Injektionen und überschüssigen Todesfällen in allen Regionen Englands. Abbildung 8 zeigt auch ähnliche regionale Zahlenwerte

Verteilung der überschüssigen Todesfälle, insbesondere im April 2020, wie durch eine bewusste Zuteilung.

Midazolam-Korrelation

Aggregiert man über die englischen Regionen, so ergibt sich eine Zeitreihenbeziehung

zwischen Midazolam-Injektionen und überzähligen Todesfällen in England ist in Abbildung 9 dargestellt.

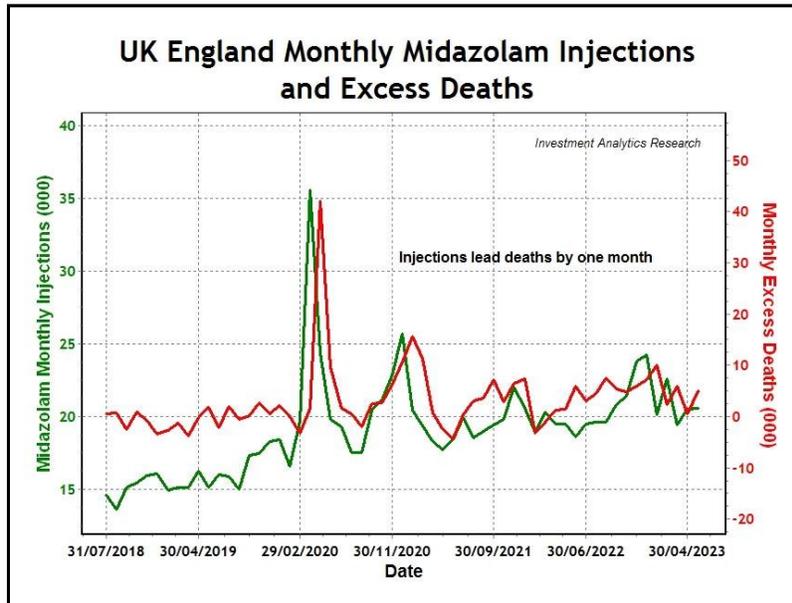


Abbildung 9: Monatliche Midazolam-Injektionen im Vereinigten Königreich und überzählige Todesfälle

Es ist klar, dass Midazolam-Injektionen und überzählige Todesfälle in England in hohem Maße korreliert sind, allerdings nicht synchron, da die Medikation im Allgemeinen keine sofortige Wirkung hat und auch die Meldung von

Die verwendeten Dosierungen und die Registrierung der Todesfälle können sich verzögern. Verschiebt man die Zeitreihe für Midazolam-Injektionen um einen Monat nach vorne, so zeigt sich in Abbildung 10 eine sehr hohe Korrelation.

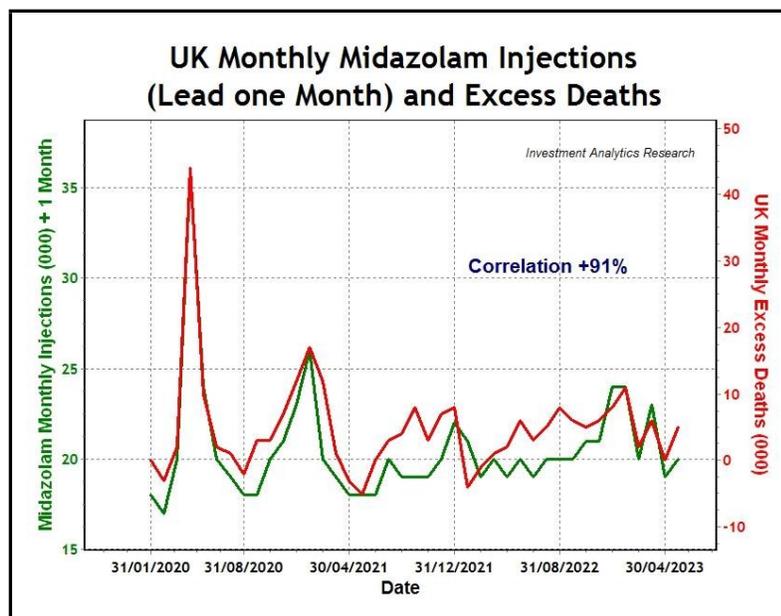


Abbildung 10: Monatliche Midazolam-Injektionen im Vereinigten Königreich (Führender eines Monats) und überzählige Todesfälle.

Die sehr hohe Korrelation (Koeffizient 91 Prozent) zwischen den um einen Monat verzögerten Todesfällen nach Midazolam-Injektionen ist größtenteils auf die ersten beiden enormen Ausschläge bis Anfang 2021 zurückzuführen. Ab April 2021 bis

Mai 2023 sank die gleiche Korrelation auf 59

Prozent, aber immer noch statistisch signifikant mit einem *p*-Wert von 0,0007. Die - möglicherweise absichtliche - Fehlklassifizierung von COVID-Todesfällen führte auch zu ihrer hohen Korrelation mit Midazolam-Injektionen (siehe Abbildung 11).

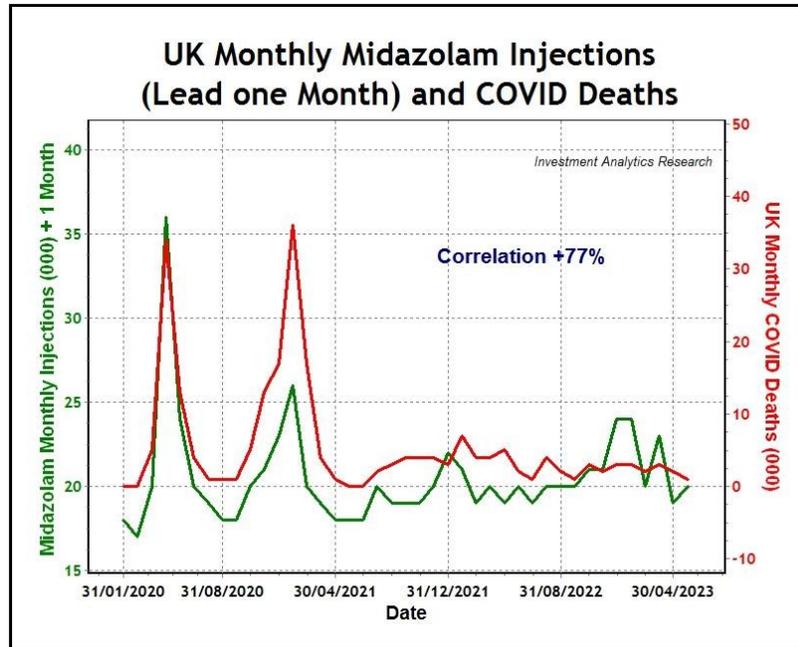


Abbildung 11: Monatliche Midazolam-Injektionen im Vereinigten Königreich (Vorlauf eines Monats) und COVID-Todesfälle.

Die hohe Korrelation (77 Prozent) zwischen COVID-Todesfällen mit einem Monat Verzögerung nach Midazolam-Injektionen ist weitgehend auf die ersten beiden enormen Spitzen bis Anfang 2021 zurückzuführen. Von April 2021 bis Mai 2023 gab es keine signifikante Korrelation (mit allen Verzögerungen), was bedeutet, dass Midazolam keine statistische Beziehung zu COVID-Todesfällen hatte, was auf eine Änderung der Zuweisungspolitik hindeutet.

Der zeitliche Abstand zwischen der Midazolam-Ursache und der Auswirkung auf die überzähligen Todesfälle betrug während der gesamten Pandemie seit 2020 durchgängig einen Monat, was auf einen palliativen Einsatz für Sterbehilfe oder andere Euthanasie hinweist. Midazolam war die unmittelbare, wenn nicht sogar die primäre Ursache der überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich. Statistisch gesehen verbessern sich die Korrelationen erheblich, wenn die Midazolam-Injektionen für alle Regionen in England zu den überzähligen Todesfällen um einen Monat führen, wie in Abbildung 12 dargestellt.

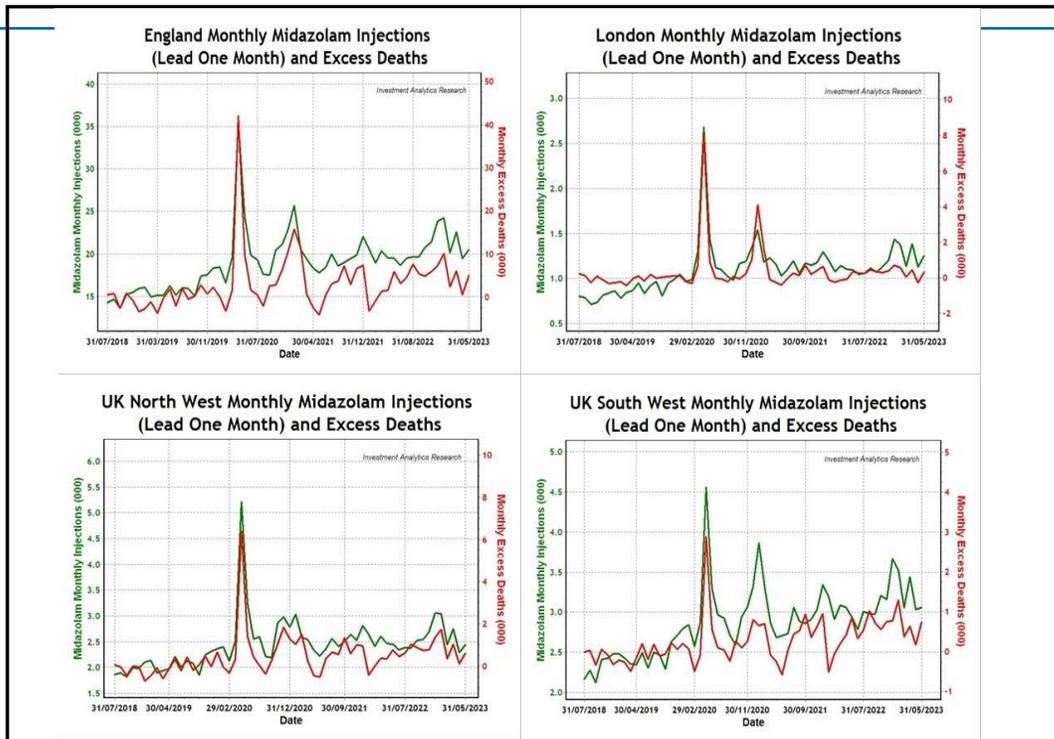


Abbildung 12: Midazolam-Injektionen führen in allen Regionen Englands zu überzähligen Todesfällen (Vorsprung pro Monat).

Wenn nicht anders angegeben, wurden in diesem Dokument Korrelationen zwischen Midazolam-Injektionen und überzähligen Todesfällen mit einer Verzögerung von einem Monat auf die überzähligen Todesfälle angewandt. Vor der Pandemie waren die Korrelationen meist moderat und von geringer statistischer Signifikanz.

Midazolam in der Todesspitze 2020

Der außergewöhnliche Anstieg der Todesfälle im April 2020, der durch Midazolam verursacht wurde, hat unverhältnismäßig wenig Beachtung gefunden. Tabelle 4 zeigt, dass in diesem Monat 35.600 Midazolam-Dosen mit 42.000 zusätzlichen Todesfällen in Verbindung gebracht wurden, was praktisch einem Durchschnitt von einer Dosis pro Todesfall entspricht.

Region	Midazolam-Dosen	Überschüssige Todesfälle	Dosis pro Tod (Rang)	Überschreitung % Basiswert (Rang)
London	2,680	8,030	0.33 (7)	194 (1)
Ost	3,990	4,680	0.85 (4)	96.6 (4)
Nordwesten	5,210	6,390	0.82 (5)	107 (2)
Südwesten	4,560	2,880	1.58 (1)	61 (7)
Südosten	6,000	5,980	1 (3)	87.4 (5)
Nordosten (und Yorkshire)	6,920	5,730	1.21 (2)	86.6 (6)
Mittelland	6,210	8,390	0.74 (6)	101 (3)

Tabelle 4: Midazolam-Injektionen und regionale überzählige Todesfälle für März/April 2020.

Im Vergleich zu den regionalen Ausgangswerten, die auf der Grundlage der monatlichen Durchschnittswerte von 2015 bis 2019 berechnet wurden (siehe Tabelle 2), hatte sich die erwartete Gesamtmortalität in der Region London verdreifacht (300 Prozent), während sich die erwartete Gesamtmortalität in den meisten anderen Regionen ungefähr verdoppelt hatte (200 Prozent). Es ist unwahrscheinlich, dass eine derart schnelle, zeitlich konzentrierte und gleichmäßig verteilte Sterblichkeit in England auf natürliche Weise durch eine Infektionskrankheit verursacht wurde.

Tatsächlich war das Verhältnis zwischen Midazolam-Dosis und Tod in allen Regionen sehr ähnlich, was die vermutete Rolle von Midazolam in einer systemischen Euthanasiepolitik des Vereinigten Königreichs weiter unterstützt.

In einigen Regionen wie London, East, North West und Midlands wurde weniger als eine Dosis pro überzähligem Todesfall verabreicht, was darauf schließen lässt, dass Midazolam nicht in allen Fällen einheitlich angewendet wurde und dass Midazolam nicht das einzige bei der Euthanasie verwendete Beruhigungsmittel war, insbesondere in der Region London. So wurde zum Beispiel neben vielen anderen Medikamenten auch Levomepromazinhydrochlorid, das sowohl ein Beruhigungsmittel als auch ein

ein Antipsychotikum, verzeichnete im Vereinigten Königreich [25] etwa zur gleichen Zeit einen starken Anstieg des Konsums.

Ein weiterer möglicher Grund dafür, dass in der Region London im Vergleich zu den registrierten Midazolam-Dosen eine relativ hohe Zahl von Todesfällen zu verzeichnen war, könnte in einer Selektionsverzerrung bei kranken Patienten liegen. Möglicherweise haben sich viele kranke Patienten aus anderen Regionen in großen Londoner Krankenhäusern und Kliniken behandeln lassen, die aufgrund der begrenzten Midazolam-Vorräte auf andere Beruhigungsmittel zurückgreifen mussten. Die Londoner Ausreißer-Statistiken könnten ein weiteres Beispiel für das Simpson-Paradoxon sein, bei dem in einer Teilpopulation Störfaktoren einschließlich Selektionsverzerrungen auftreten können, die eine statistische Eigenschaft verletzen, die nur für die Gesamtpopulation oder für andere Teilpopulationen gilt.

Midazolam in der Pandemie

Der absichtliche Einsatz von Midazolam während der COVID-19-Pandemie, der zu Todesfällen führte, ist im Vergleich zu einem normaleren Einsatz von Midazolam vor der Pandemie im Jahr 2020 zu sehen (siehe Tabelle 5 unten).

Region	Vor der Pandemie Juni 1918 -2020 Korrelation % (<i>p-Wert</i>)	Pandemie seit 2020 Korrelation %	2020 Vor-Impfung Korrelation %	Pandemie Nach der Impfung Korrelation %
London	33 (0.09)	92	99	66
Ost	25 (0.16)	89	99	75

Nordwesten	48 (0.02)	92	98	62
Südwesten	51 (0.01)	77	97	48
Südosten	39 (0.06)	87	96	74
Nordosten (und Yorkshire)	49 (0.02)	91	98	57
Mittelland	60 (0)	88	98	63
England	48 (0.02)	91	98	70

Tabelle 5: Korrelation von Midazolam-Injektionen und regionalen Todesfällen (*p*-Werte < 0,001 oder Null, sofern nicht in **Klammern** angegeben).

Während die Korrelationen (zweite Spalte) zwischen Midazolam-Injektionen und überzähligen Todesfällen vor der Pandemie statistisch signifikant sind ($p\text{-Wert} < 0,05$), betrug der Korrelationskoeffizient für Nordwest, Südwest, Nordost (& Yorkshire) und Midlands nur 48 % für ganz England.

Für das Jahr 2020 stieg der Korrelationskoeffizient (vierte Spalte) für ganz England auf 98 %, so dass kaum Zweifel an der Rolle von Midazolam bei den überzähligen Todesfällen im Vereinigten Königreich im Jahr 2020 bestehen. Der Gesamtkorrelationskoeffizient (dritte Spalte) für die gesamte Pandemie lag bei 91 %, wobei die Daten für 2020 einen wesentlichen Beitrag leisteten. Bemerkenswert ist, dass der Korrelationskoeffizient (letzte Spalte) auch nach 2020, in der Ära der Impfung, mit 70 Prozent immer noch hoch statistisch signifikant war. Unabhängig von anderen Faktoren wie der COVID-19-Erkrankung und der Impfung war Midazolam ein wichtiger Störfaktor bei der Erklärung der überzähligen Todesfälle und konkurrierte mit anderen möglichen Faktoren. Die wichtigsten Bradford-Hill-Kriterien der medizinischen Kausalität sind erfüllt: starke Korrelation, zeitliche und geografische Konsistenz, Spezifität der Wirkung und konsistente zeitliche Verzögerung von einem Monat bei den überzähligen Todesfällen nach Midazolam-Injektionen. Andere Bradford-Hill-Aspekte, wie biologischer Gradient oder Dosis-

Reaktionsbeziehungen ergeben sich natürlich aus der Betrachtung der pharmazeutischen Eigenschaften von Midazolam.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Midazolam in starkem und kausalem Zusammenhang mit der übermäßigen Sterblichkeit im Vereinigten Königreich steht, insbesondere im Jahr 2020. Midazolam war eindeutig die unmittelbare Ursache der überhöhten Sterblichkeit im Vereinigten Königreich, aber es war unwahrscheinlich, dass es die Hauptursache in der Kausalkette der Todesfälle war, da Midazolam hauptsächlich zur Beschleunigung oder Unterstützung des Sterbens bei der Sterbehilfe verwendet wurde, oft um mögliches Leiden in Protokollen am Ende des Lebens zu lindern. Die Rolle von Midazolam auf der Grundlage seiner pharmazeutischen Eigenschaften ist in gesundheitspolitischen Leitlinien festgelegt.

Biologischer Gradient

Der enge Zusammenhang zwischen den überzähligen Todesfällen im Vereinigten Königreich nach Midazolam-Injektionen deutet eindeutig auf eine erhebliche Beteiligung von Beruhigungsmitteln an der Euthanasie in der britischen Pandemie hin. Aus der Pharmazie von Midazolam, die im Laufe der Pandemie in den verschiedenen Regionen angewandt wurde, lässt sich möglicherweise eine systematische Euthanasiepolitik ableiten. Abbildung 13 zeigt die Dosis-Wirkungs-Beziehungen für England über drei verschiedene Zeiträume.

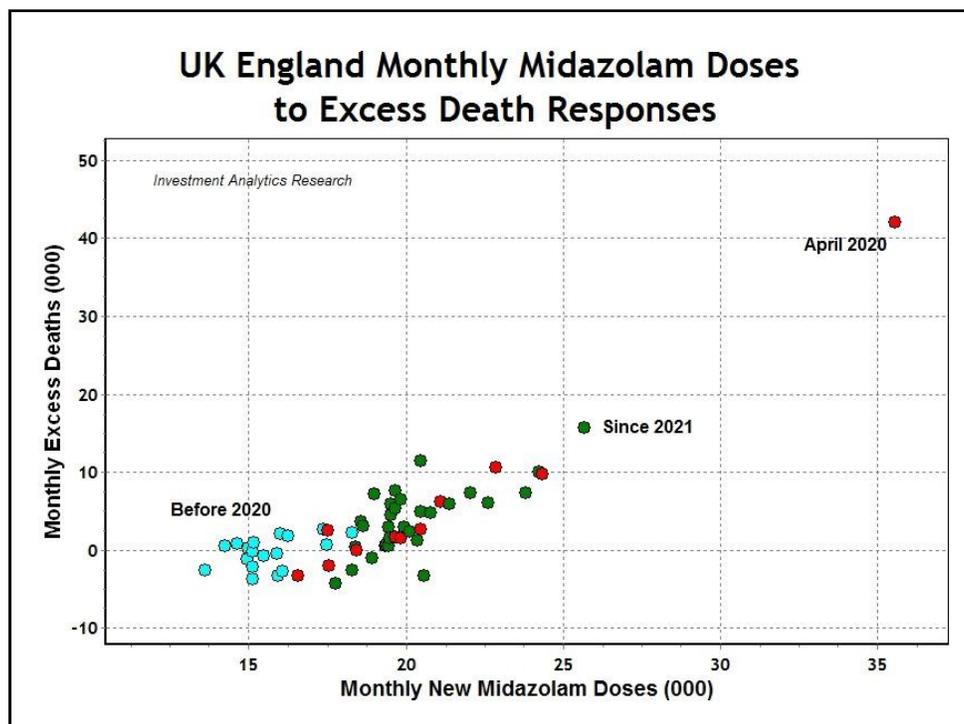


Abbildung 13: UK England Monatliche Midazolam-Dosen zu überhöhten Todesfällen Antworten.

Die Datenpunkte in Aqua beziehen sich auf den Zeitraum vor der Pandemie von Juli 2018 bis 2020, die Punkte in Rot beziehen sich auf 2020, den ersten Pandemiezeitraum vor der Massenimpfung, während die grünen Datenpunkte sich auf

bis zur Pandemiezeit nach der Impfung. Die statistischen Daten zu den Dosis-Wirkungs-Beziehungen in den drei verschiedenen Zeiträumen sind in Tabelle 5 aufgeführt.

Zeitraum	Muster	Abgefangen (000)	Neigung	Korrelation (%)	p-Wert
Vor der Pandemie bis 2020	18	-12.9	0.803	47	0.0465
2020 Vor-Impfung	12	-43.6	2.35	98	0
2021 bis Mai 2023	29	-29.9	1.67	70	0

Tabelle 5: Regression von Midazolam-Injektionen und überzähligen Todesfällen (England: Drei Zeiträume bis Mai 2023).

Beim Spike im April 2020 wurden 35.000 Midazolam-Dosen mit 38.700 zusätzlichen Todesfällen in Verbindung gebracht. Die statistische Analyse zeigt, dass in England vor der Pandemie die Dosis-Wirkungs-Beziehung zwischen Midazolam-Injektionen und überzähligen Todesfällen schwach und nur geringfügig signifikant war. Im Jahr 2020 der Pandemie, vor

Impfung war der Einfluss der Midazolam-Injektionen sehr stark und statistisch hoch signifikant, während sich der Einfluss von Midazolam später abschwächte, was zweifellos auf den konkurrierenden Einfluss der Impfung zurückzuführen ist, aber er blieb statistisch hoch signifikant.

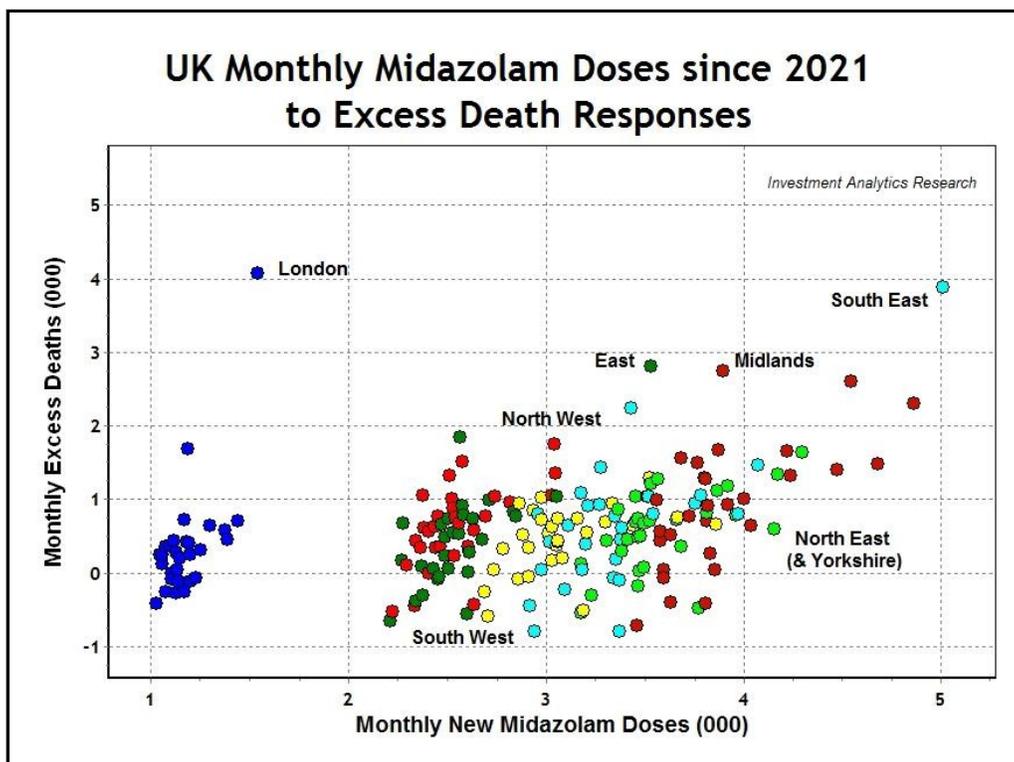


Abbildung 14: Monatliche Midazolam-Dosen im Vereinigten Königreich England seit 2021 bis zu überhöhten Todesfällen Antworten.

Es ist zu beachten, dass die Region London bei der Verwendung von Midazolam einen statistischen Ausreißer darstellt, was darauf hindeutet, dass zusätzlich andere ähnliche Medikamente verwendet werden.

Sedativa, die für die Euthanasie noch wirksamer sein könnten als Midazolam, wie die Vergleiche in Tabelle 6 nahelegen.

Region	Abfangen	Neigung	Korrelation (%)	p-Wert
London	-4.81	4.39	66	0.0001
Ost	-4.76	2.03	75	0
Nordwesten	-3.43	1.59	62	0.0004
Südwesten	-1.94	0.776	48	0.0078
Südosten	-4.73	1.59	74	0
Nordosten (und Yorkshire)	-3.30	0.669	57	0.0012
Mittelland	-5.08	1.54	63	0.0002

Tabelle 6: Regression der Midazolam-Injektionen und der regionalen überzähligen Todesfälle (nach der Massenimpfung seit 2021).

Man beachte, dass alle regionalen Subpopulationen durchweg positive Korrelationen aufweisen, was das Simpson-Paradoxon vermeidet und darauf hindeutet, dass es keine signifikanten Störfaktoren in den statistischen Beziehungen gibt. Das heißt, auch wenn die mathematischen Details der Regressionen quantitativ unterschiedlich sein mögen (aufgrund anderer kleinerer Störfaktoren), gilt die feste Schlussfolgerung, dass Midazolam-Injektionen einen signifikanten kausalen Einfluss auf die überzähligen Todesfälle in England haben.

Pandemische Euthanasie

Angesichts der düsteren Prognosen der SAGE-Computermodelle für Anfang 2020 herrschte im Vereinigten Königreich eine panische Stimmung. Nach 30 Jahren der Kürzungen [26] wurden die NHS-Krankenhausbetten in England von 299.000 im Jahr 1987/88 auf 141.000 im Jahr 2019/20 halbiert. Engpässe im Krankenhaus

Betten waren bereits vor der Pandemie zu spüren. Daher wurde befürchtet, dass die Krankenhäuser im Vereinigten Königreich den erwarteten Anstieg der COVID-19-Fälle nicht bewältigen könnten.

Es liegt auf der Hand, dass die oberste Priorität der britischen Gesundheitspolitik zu Beginn der Pandemie darin bestand, eine Überlastung der Krankenhäuser zu vermeiden, wie sie zu dieser Zeit in Norditalien aufsehenerregend berichtet wurde. Der NHS erstellte im März 2020 [27] neue Richtlinien zur Erleichterung der Entlassung aus den Krankenhäusern, in denen es heißt: *"Patienten dürfen nicht in einem NHS-Bett verbleiben, es sei denn, sie müssen im Krankenhaus bleiben (siehe Anhang B)"*.

In einem Schritt, der später als unvernünftig beurteilt wurde [28], wurden viele ältere Menschen aus dem Krankenhaus entlassen und starben in Pflegeheimen in ganz England, wie aus einem ONS-Bericht [29] in Abbildung 15 hervorgeht.

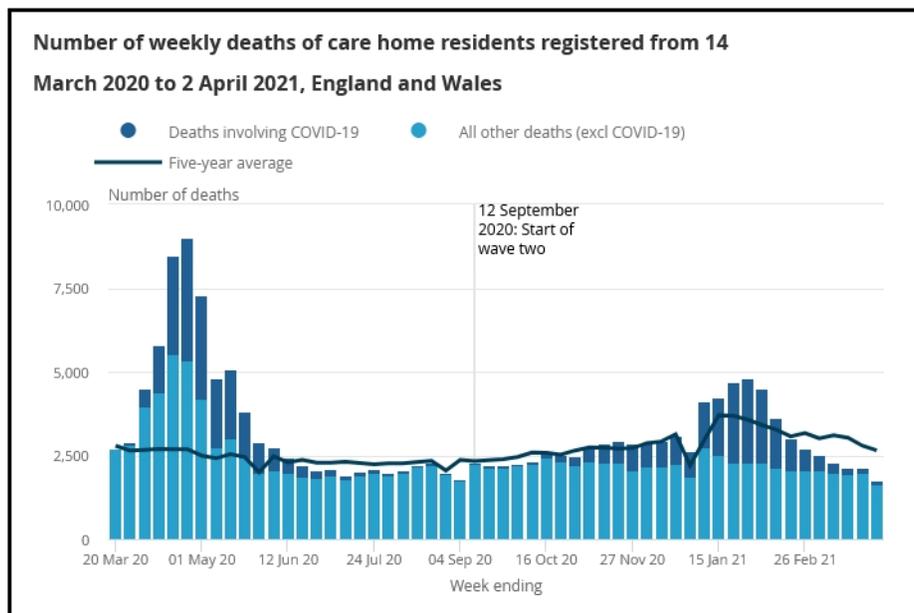


Abbildung 15: Anzahl der wöchentlichen Sterbefälle von Heimbewohnern, registriert vom 14. März 2020 bis 2. April, England und Wales.

Im April 2020 starben in England etwa 28.000 Pflegeheimbewohner, was etwa einem Drittel oder 33,5 Prozent aller Todesfälle in England entspricht. Da es bei einer englischen Bevölkerung von 65 Millionen etwa 375.000 Pflegeheimbewohner (drei Viertel ältere Menschen, einige mit Demenz und der Rest behindert) gab, lagen die Sterblichkeitsraten für diesen Monat bei 7,5 % bzw. 0,128 %, was bedeutet, dass die Sterblichkeitsrate in Pflegeheimen im April 2020 etwa sechzigmal (X60) so hoch war wie im nationalen Durchschnitt.

da es Anfang 2020 nur wenige Fälle von Infektionen gab. Das relative Ausbleiben von COVID-Infektionen wurde durch weitgehend leere Krankenhäuser Anfang 2020 bestätigt [30], da die befürchtete übermäßige Zunahme der COVID-Krankhauseinweisungen nicht eintrat. Selbst die für den erwarteten Notfall errichteten vorübergehenden "Nightingale"-Krankenhäuser waren leer [31]. Die Umstände der Euthanasie haben zu dem ersten verbreiteten Trugschluss geführt, dass ältere Menschen besonders anfällig für COVID seien, während ältere Menschen im britischen Gesundheitswesen anfällig sind

Viele ältere Menschen im Vereinigten Königreich, die an Komorbiditäten oder unheilbaren Krankheiten leiden, sind durch Sterbehilfe in Pflegeheimen gestorben und nicht an COVID-19,

System, das die Euthanasie in Pflegeheimen erleichterte [32].

Ein plötzlicher Anstieg der freiwilligen Sterbehilfe war unwahrscheinlich, aber das Ausmaß der nicht freiwilligen Euthanasie, das auf iatrogene Gerontizide im Vereinigten Königreich hindeutet, wurde nicht geschätzt.

Ein zweiter Irrtum ergibt sich aus der Tatsache, dass im Vergleich zu dem enormen Anstieg im Jahr 2020 nach 2021 aufgrund der Massenimpfung weniger ältere Menschen starben, was zu der falschen Schlussfolgerung führte, dass die Impfung vielen älteren Menschen das Leben gerettet habe, während die Midazolam-Injektionen und andere Medikamente nach 2020 deutlich reduziert wurden. Der Nutzen der Impfung für ältere Menschen war illusorisch, aber auch der statistische Nachweis, dass die Impfung Todesfälle verursacht, war aufgrund irreführender Daten illusorisch, wie oben im Abschnitt mit Abbildung 5 dargestellt.

UK-Politik zur Sterbehilfe

In den Definitionen des britischen National Health Service (NHS) [33] heißt es: *"Euthanasie ist der Akt der absichtlichen Beendigung des Lebens eines Menschen, um Leiden zu lindern" und "Je nach den Umständen wird Euthanasie entweder als Totschlag oder als Mord betrachtet. Die*

Die Höchststrafe ist eine lebenslange Freiheitsstrafe. Selbst die Beihilfe zum Selbstmord ist nach dem Suicide Act (1961) illegal und wird mit bis zu 14 Jahren Haft bestraft, während der Selbstmord selbst keine Straftat darstellt. Aus der obigen Datenanalyse geht eindeutig hervor, dass der größte Teil der Übersterblichkeit im Vereinigten Königreich während der Pandemie mit der weit verbreiteten und offenbar koordinierten Verwendung von Midazolam bei der Euthanasie älterer Menschen zusammenhing. Wie war dies möglich, als Euthanasie im Vereinigten Königreich noch streng verboten war?

Anfang 2020 wurden vom National Institute for Health and Care Excellence (NICE) rasch neue Leitlinien für den Umgang mit COVID-19-Symptomen, einschließlich derer am Lebensende, entwickelt [22]. Die rasch entwickelten neuen Leitlinien öffneten effektiv die Tür für die Umsetzung einer Euthanasiepolitik im Vereinigten Königreich während der Pandemie:

"Das NICE hat diese Empfehlungen als unmittelbare Reaktion auf die sich schnell entwickelnde Situation entwickelt und konnte daher nicht dem Standardprozess für die Entwicklung von Leitlinien folgen. Die Leitlinie wurde unter Anwendung des Interimsprozesses und der Methoden für die Entwicklung schneller Leitlinien zu COVID-19 entwickelt.

Der vorläufige Prozess zur Entwicklung der Leitlinien enthält folgende Vorbehalte: "keine öffentliche Konsultation zum Anwendungsbereich", "keine systematische Literaturrecherche", "Befolgung der COVID-19-Leitlinien der WHO", "keine formale Bewertung des Verzerrungsrisikos der Belege", "keine öffentliche Konsultation zum Leitlinienentwurf" usw.

Tabelle 5 der NICE-Schnelleitlinien für die Behandlung von Atemnot in den letzten Tagen und Stunden des Lebens bei erwachsenen Patienten enthält folgende Angaben:

- Opioid: Morphinsulfat 10 mg über 24 Stunden über eine Spritze, schrittweise Erhöhung auf Morphinsulfat 30 mg über 24 Stunden nach Bedarf.
- Benzodiazepin, falls erforderlich, zusätzlich zum Opioid: Midazolam 10 mg über 24 Stunden über den Spritzenführer, schrittweise Erhöhung auf Midazolam 60 mg über 24 Stunden, falls erforderlich.

In der gemeindenahen Palliativversorgung im Vereinigten Königreich wurden die Leitlinien [34] für die vorausschauende Verschreibung von injizierbaren Medikamenten im Vorfeld des klinischen Bedarfs geändert.

Offensichtlich wurden in einem Umfeld sich schnell ändernder Richtlinien die regulären Aufsichtsverfahren für Pflegeheime durch die gesetzliche Aufsichtsbehörde, die Care Quality Commission (CQC), und den Local Government and Social Care Ombudsman ausgesetzt.

Amnesty International UK veröffentlichte [35] im Jahr 2020 einen Bericht mit dem Titel: *"As if expendable: Das Versagen der*

britischen Regierung beim Schutz älterer Menschen in Pflegeheimen während der COVID-19-Pandemie", in dem es heißt:

*"Die britische Regierung, nationale Behörden und lokale Stellen haben während der COVID-19-Pandemie Entscheidungen getroffen und Maßnahmen ergriffen, die **die Menschenrechte älterer Menschen direkt verletzt haben.***

Bewohner von Pflegeheimen in England, insbesondere ihr Recht auf Leben, ihr Recht auf Gesundheit und ihr Recht auf Nichtdiskriminierung. Diese Entscheidungen und Maßnahmen haben sich auch auf das Recht der Heimbewohner auf ein Privat- und Familienleben ausgewirkt und möglicherweise ihr Recht verletzt, keiner unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung ausgesetzt zu werden."

Hervorhebung hinzugefügt. Amnesty International hat das Wort "Euthanasie" sorgfältig vermieden und stattdessen "Verletzung der Menschenrechte" - insbesondere des Rechts auf Leben - verwendet. De facto wurde die Euthanasie in Krankenhäusern und Pflegeheimen durch lockere Richtlinien, fehlende behördliche Aufsicht und die pauschale Verwendung von "Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation"-Hinweisen (DNACPR) oder einfacher "Do Not Attempt Resuscitation"-Hinweisen (DNAR) ermöglicht.

Die Verwendung pauschaler DNAR-Hinweise in Krankenhäusern und Pflegeheimen war eine systematische Euthanasiepolitik, die von den staatlichen Aufsichtsbehörden weder untersucht noch gestoppt wurde. Nach einer gemeinsamen Untersuchung des Unterhauses und des Oberhauses gab das britische Parlament im September 2020 zu [36]:

Die flächendeckende Verwendung von "Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR)"-Vermerken in Pflegeheimen stellt eine systematische Verletzung der Rechte des Einzelnen dar. Die Regierung muss dafür sorgen, dass ihre pauschale Verwendung nicht erlaubt wird".

Auch hier war die Reaktion der britischen Regierung auf COVID-19 eine systematische Verletzung der Menschenrechte - des Rechts auf Leben, nicht der Euthanasie, die ein Straftatbestand ist. In vielen Fällen handelte es sich um unfreiwillige Euthanasie, die sich von der freiwilligen Sterbehilfe unterscheidet, wie das britische Parlament berichtete [36]:

"Wir haben aus zahlreichen Quellen zutiefst beunruhigende Hinweise darauf erhalten, dass während der Covid-19-Pandemie DNACPR-Bescheide von einigen Pflegeeinrichtungen pauschal auf bestimmte Personenkategorien angewandt wurden, ohne dass die Betroffenen oder ihre Familien einbezogen wurden."

"Die pauschale Auferlegung von DNACPR-Hinweisen ohne angemessene Patientenbeteiligung ist rechtswidrig. Die Beweise deuten darauf hin, dass sie im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie weit verbreitet waren."

Hervorhebung hinzugefügt. Die Care Quality Commission (CQC), eine unabhängige Aufsichtsbehörde, die aus den Gebühren der Krankenhäuser und Pflegeheime finanziert wird, wurde während der COVID-19-Pandemie mit Verspätung

gebeten, DNACPR-Entscheidungen zu überprüfen:

"Sie wurde durch die Besorgnis über die pauschale Anwendung von DNACPR-Entscheidungen ausgelöst, d. h. die Anwendung auf Gruppen von Menschen, anstatt auf der Grundlage einer Bewertung der individuellen Umstände jeder Person, und über Entscheidungen ohne Einbeziehung der betroffenen Person.

Hervorhebung hinzugefügt. In ihrem im November 2020 veröffentlichten Zwischenbericht stimmte die CQC mit der Untersuchung der britischen Regierung überein und stellte fest

etwas entschuldigend [37]:

"Es ist klar, dass zu Beginn der Pandemie Verwirrung und Missverständnisse über die Anwendung der DNACPR herrschten und die Leistungserbringer sich überfordert fühlten. Es gibt Belege dafür, dass zu Beginn der Pandemie inakzeptable und unangemessene DNACPR-Entscheidungen getroffen wurden."

Es ist klar, dass die Regulierungsbehörde, die die Kosten für die Nutzer trägt, die letzte war, die ihr eigenes Versagen bei der Regulierung zugegeben hat und lediglich die Ergebnisse des Berichts von Amnesty International und der britischen Regierung über die Menschenrechte bei der COVID-19-Pandemie wiederholt hat.

Eine systematische Politik der Euthanasie, die nach britischem Recht illegal ist, wurde lediglich als Verletzung der Menschenrechte - des Rechts auf Leben - dargestellt. Hinter der Euthanasiepolitik, die offenbar eine Diskriminierung nach dem Impfstatus und eine Voreingenommenheit gegenüber den "Ungeimpften" beinhaltet, steckt viel mehr. Diese systematische Politik hat erhebliche Auswirkungen, die das Verständnis für die Auswirkungen von Impfungen in der

COVID-19-Pandemie im Vereinigten Königreich.

Es würde den Rahmen dieses Papiers sprengen, weiter zu erörtern, wie die systematische Euthanasiepolitik durchgeführt wurde. Die obige Erörterung dient dazu, die Einheitlichkeit und Konsistenz der statistischen Daten während der gesamten Pandemie und in allen Regionen zu erklären, die den Einsatz von Midazolam mit übermäßigen Todesfällen in Verbindung bringen.

Relative Auswirkungen der Impfung

Bei der Erklärung der überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich weisen Midazolam-Injektionen auch nach der Impfung eine statistisch signifikante Korrelation auf, während COVID-Injektionen keine signifikante Korrelation aufweisen (siehe Abbildung 6). Hat die Impfung irgendeine Auswirkung bei der Erklärung irgendeines Aspekts der britischen Mortalitätsdaten?

Ein Vergleich der relativen Auswirkungen von Midazolam-Injektionen und COVID-Injektionen auf die überzähligen Todesfälle ohne COVID ist in Abbildung 16 dargestellt.

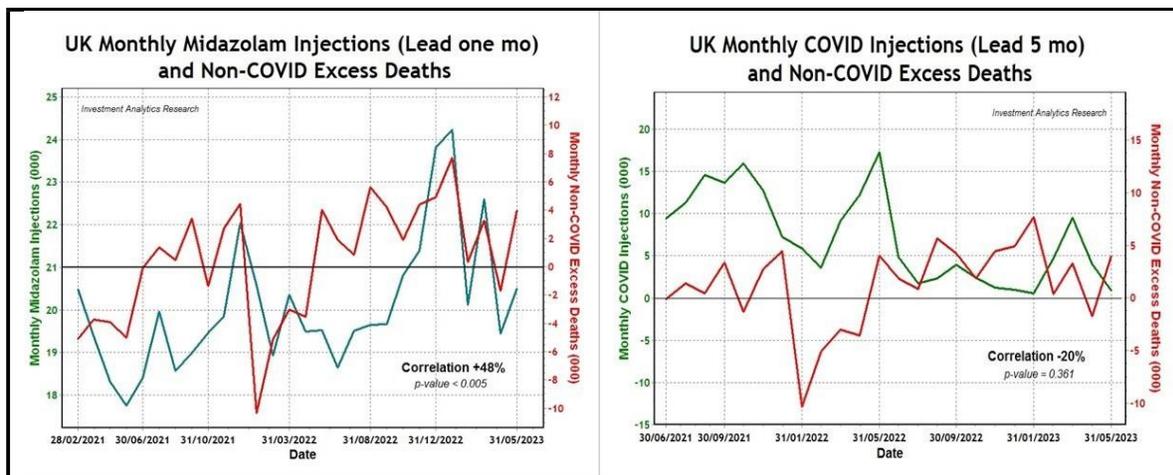


Abbildung 16: Monatliche Midazolam-Injektionen im Vereinigten Königreich und überzählige Todesfälle ohne COVID.

Aus der rechten Abbildung 16 geht hervor, dass die Impfung eine negative Korrelation (-20 %) mit den Todesfällen ohne COVID aufweist, was auf einen Nutzen hindeutet, aber statistisch nicht signifikant ist. Andererseits gab es ab 2021 bis Mai 2023 eine signifikante Korrelation von 48 Prozent ($p\text{-value} < 0,005$) zwischen Midazolam und nicht-COVID-Todesfällen (verzögert um einen Monat), was bedeutet, dass Midazolam wahrscheinlich an nicht-COVID-Todesfällen seit 2021 beteiligt war.

Die relativen Auswirkungen von Midazolam-Injektionen und Impfungen werden für den Zeitraum 30. Juni 2021 bis 31. Mai 2023 verglichen. Der Beginn des Vergleichs im Juni ist darauf zurückzuführen, dass die COVID-Injektionen einen Vorsprung von fünf Monaten haben, während die Midazolam-Injektionen nur einen Vorsprung von einem Monat in Bezug auf die Todesfälle haben. Tabelle 7 zeigt, dass nur die Midazolam-Injektion eine statistisch signifikante Korrelation zu den überzähligen Todesfällen (gelb markiert) im Impfzeitraum aufweist.

Werte	COVID-Todesfälle	Nicht-COVID-Todesfälle	Überzählige Todesfälle
Midazolam-Korrelation (%)	7	42	53
p-Wert	0.73	0.04	0.004

Korrelation der Impfung (%)	27	-20	-12
p-Wert	0.21	0.36	0.59

Tabelle 7: Relative Auswirkungen von Midazolam (ein Monat Vorlaufzeit) und Impfung (fünf Monate Vorlaufzeit) auf die Todesfälle im Vereinigten Königreich

Weder Midazolam noch die Impfung waren statistisch mit den COVID-Todesfällen korreliert, was angesichts der Unzuverlässigkeit nicht überrascht.

der Daten. Midazolam, in Tabelle 7 gelb schattiert, war signifikant sowohl mit Nicht-COVID-Todesfällen als auch mit überzähligen Todesfällen korreliert.

Die Impfung wies keine signifikante statistische Korrelation mit den Todesfällen im Vereinigten Königreich auf, weder mit einer Zeitverzögerung von fünf Monaten noch mit einer anderen Zeitverzögerung. Anders als in Australien deutet dieser Mangel an konsistenter Korrelation darauf hin, dass die COVID-Impfung keinen statistisch nachweisbaren Einfluss auf die Todesfälle im Vereinigten Königreich hat: COVID-Todesfälle, Nicht-COVID-Todesfälle oder überzählige Todesfälle. Dieses Fehlen statistischer Beweise bedeutet nicht, dass die Impfung nicht eine Hauptursache sein könnte, die wahrscheinlich durch die kausale Nähe der Euthanasie mit Midazolam überdeckt wurde. In Anbetracht der australischen Forschung, die bewiesen hat, dass "Impfungen tödlich sind" [1], ist es sehr wahrscheinlich, dass der anhaltende Anstieg der Zahl der überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich nicht auf natürliche Ursachen, sondern auf Impfungen zurückzuführen ist. Für die Epidemiologie der verwickelten Situation im Vereinigten Königreich sind jedoch andere Ansätze und Methoden erforderlich, um den Zusammenhang zwischen Impfung und überhöhter Sterblichkeit herzustellen.

Auswirkungen auf die Epidemiologie

Die aktuelle Studie über die überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich liefert wichtige Erkenntnisse für die Epidemiologie der COVID-19-Pandemie weltweit, da sie gezeigt hat, dass in einigen Ländern, wie z. B. im Vereinigten Königreich, spezifische Störfaktoren nicht übersehen werden sollten.

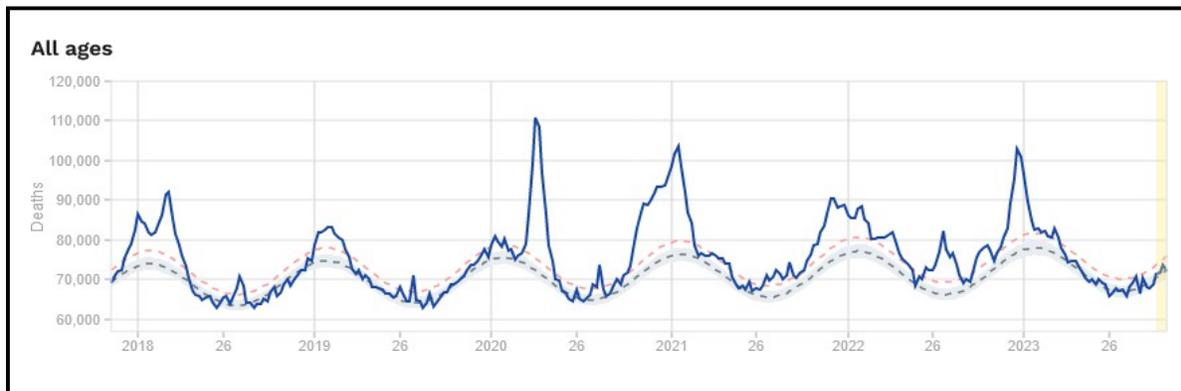


Abbildung 17: Wöchentliche Gesamtzahl der Todesfälle für alle Altersgruppen.

Ohne Berücksichtigung von Störfaktoren in den einzelnen Ländern wird die gepoolte Gesamt mortalität (durchgezogene Linie) von 27 Ländern über den jeweiligen Basislinien (gepunktete Linien) dargestellt. Aufgrund saisonaler Schwankungen und eines leichten Anstiegs der Basislinie im Laufe der Zeit ist Abbildung 17 nicht der eindeutigste Weg, um die überzähligen Todesfälle zu vergleichen.

Vergleicht man die wichtigsten Spitzenwerte der Gesamt mortalität, so hat die Zahl der überzähligen Todesfälle in der europäischen Pandemie nie den Spitzenwert von Anfang 2020 überschritten. Diese allgemeine Beobachtung hat es den

Der Versuch, die überzähligen Todesfälle ausschließlich entweder der COVID-Krankheit oder der COVID-Impfung zuzuschreiben, kann falsch sein. Die Anwendung vereinfachter Modelle auf globaler Ebene, um abzuschätzen, wie viele Millionen Menschenleben durch die Impfung gerettet oder wie viele Millionen Todesfälle durch die Impfung verursacht wurden, ohne die tatsächlichen Fakten der Datenbeschränkungen wirklich zu verstehen, hat zu einer Verwirrung geführt, die zu schlechten politischen Entscheidungen geführt hat, die viele Menschenleben gekostet haben.

Ein einfaches Beispiel mag den vorherrschenden Irrtum verdeutlichen. Abbildung 17 zeigt die gepoolte wöchentliche Gesamtzahl der Sterbefälle für alle Altersgruppen in 27 EuroMOMO [38]-Partnerländern und subnationalen Regionen, bestehend aus Österreich, Belgien, Zypern, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Deutschland, Deutschland (Berlin), Deutschland (Hessen), Griechenland, Ungarn, Irland, Israel, Italien, Luxemburg, Malta, den Niederlanden, Portugal, Slowenien, Spanien, Schweden, der Schweiz, dem Vereinigten Königreich (England), dem Vereinigten Königreich (Nordirland), dem Vereinigten Königreich (Schottland) und dem Vereinigten Königreich (Wales).

europäischen Regierungen ermöglicht, mit Hilfe fehlerhafter Forschungsergebnisse, die auf fehlerhaften Daten beruhen, zu behaupten, dass alle überzähligen Todesfälle auf das COVID-Virus und seine Varianten zurückzuführen sind. Unsere Studie hat gezeigt, dass das COVID-Virus offensichtlich nur einen geringen Einfluss auf die überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich hatte.

Einige Regierungen, die von der Pharmaindustrie finanziert werden, haben mit Hilfe von Computermodellen spekuliert, dass die Zahl der Todesfälle ohne die Impfung viel höher gewesen wäre, wodurch Millionen von Menschenleben gerettet worden wären. Ebenso ungerechtfertigt sind die gegenteiligen Behauptungen, dass

die Daten zeigen, dass die Impfung Millionen von Menschenleben gekostet hat. Dieses Papier hat gezeigt, dass beides für das Vereinigte Königreich nicht zutrifft, da die derzeit verfügbaren

Die Daten reichen möglicherweise nicht aus, um beide Fälle mit den bestehenden Methoden zu beweisen.

In diesem Beitrag wurde gezeigt, dass die Länder für die globale Pandemie-Epidemiologie mindestens in zwei Gruppen eingeteilt werden müssen: Zu der einen Gruppe gehören Länder wie die USA und das Vereinigte Königreich, die bereits zu Beginn der Pandemie mit medizinischen und klinischen Protokollen in erheblichem Umfang interveniert haben. Zur anderen Gruppe gehören Mitglieder wie Australien und Neuseeland, die bis zur Einführung der COVID-Impfung offenbar keine derartigen medizinischen Maßnahmen ergriffen haben. (Australien hat die freiwillige Sterbehilfe erst vor kurzem in den meisten Bundesstaaten zugelassen, mit Ausnahme von Victoria, wo sie erst 2019 erlaubt wurde, wo aber auch die meisten australischen COVID-Todesfälle im Jahr 2020 zu verzeichnen sein werden.)

Zusammenfassung der Befunde

Die COVID-19-Pandemie im Vereinigten Königreich war iatrogen, da sie nicht durch das SARS-CoV-2-Virus ausgelöst wurde, sondern durch die Verwendung von Midazolam bei der Euthanasie und später wahrscheinlich durch Massenimpfungen. Die wichtigsten Ergebnisse, die diese Schlussfolgerung stützen, sind:

- Anfang 2020 gab es relativ wenige Fälle von Infektionen,

was darauf hindeutet, dass das SARS-CoV-2-Virus im Vereinigten Königreich nicht vorkommt.

- Die britische Gesundheitsbehörde erklärte am 19. März 2020, dass es keine "Infektionskrankheit von großer Tragweite" gebe und bestritt die Existenz einer Pandemie.
- Der enorme Anstieg der überzähligen Todesfälle, der COVID-19 zugeschrieben wurde, stand im Widerspruch zur fehlenden Prävalenz des SARS-CoV-2-Virus, das aufgrund von Engpässen und der Unzuverlässigkeit von PCR-Tests nicht verifiziert werden konnte.
- Die NHS- und Nightingale-Krankenhäuser waren größtenteils leer und bestätigten das Ausbleiben einer Pandemie.
- Die überzähligen Todesfälle waren gleichmäßig und gleichzeitig über alle englischen Regionen verteilt, was nicht mit einer natürlichen Ansteckung vereinbar ist.
- Die Spitzen bei den überzähligen Todesfällen in allen Regionen waren stark mit Midazolam-Injektionen korreliert, was auf Euthanasie, insbesondere bei älteren Menschen in Pflegeheimen, schließen lässt.
- Nach einer Untersuchung haben die britische Regierung, Amnesty International und die Care Quality Commission eingeräumt, dass *"eine systemische oder strukturelle Dysfunktion in den Krankenhausdiensten"* und die weit verbreitete pauschale Verwendung von *"Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation"* (DNACPR)-Hinweisen in Pflegeheimen zu den übermäßigen Todesfällen im Vereinigten Königreich beigetragen haben.

Die Tatsache, dass die COVID-Impfung tödlich ist, wurde anhand australischer Makrodaten statistisch nachgewiesen, was universell gelten sollte. Für das Vereinigte Königreich wurde dieser Kausalzusammenhang jedoch nicht bestätigt, da die Makrodaten des Vereinigten Königreichs aufgrund des verwirrenden Effekts der Verwendung von Midazolam bei der Euthanasie im Vereinigten Königreich nicht die gleiche Nachweismethode bieten.

Eine wichtige Erkenntnis dieses Papiers ist, dass die sehr hohe Zahl der Todesfälle im Jahr 2020 im Vereinigten Königreich auf Midazolam-Einsätze und nicht auf SARS-CoV-2-Infektionen zurückzuführen ist, was die Unzuverlässigkeit der COVID-Daten als Beweis für eine SARS-CoV-2-Pandemie zeigt, der die britische Gesundheitsbehörde im März 2020 den Status einer "High Consequence Infectious Disease" verweigerte.

Die Behauptung, die COVID-Impfung habe Leben gerettet, ist wenig stichhaltig, da nur wenige Menschenleben durch das im Vereinigten Königreich weitgehend fehlende SARS-CoV-2-Virus bedroht waren; der sprunghafte Anstieg der so genannten COVID-Todesfälle im Jahr 2020 war in Wirklichkeit Euthanasie-Todesfälle durch Midazolam, das nach wie vor die vorherrschende kausale Erklärung für die Pandemie ist und andere Faktoren überwiegt.

Die Midazolam-Injektionen waren unabhängig vom Impfstatus.

Daher wurden die durch Midazolam verursachten übermäßigen Todesfälle zufällig mit dem Impfstatus in Verbindung gebracht, was die Rohdaten über "Todesfälle nach Impfstatus" verwirrt und somit die meisten britischen Studien, die auf diesen fehlerhaften Daten basieren, ungültig macht.

Die Illusion, die COVID-Impfung sei "sicher und wirksam", wurde dadurch hervorgerufen, dass die Midazolam-Injektionen im Vereinigten Königreich im Jahr 2020 sehr hoch waren und nach der Impfung zurückgingen, was dazu führte, dass die Zahl der Todesfälle im Laufe der Zeit zurückging, was fälschlicherweise der Impfung zugeschrieben wurde. Dieser Irrtum ist wesentlich für die Rechtfertigung einer Fortsetzung der Impfpolitik im Vereinigten Königreich und in Europa.

Die meisten epidemiologischen Studien über übermäßige Todesfälle in der COVID-19

Pandemie haben die relativen Auswirkungen von nur zwei Faktoren berücksichtigt: COVID-Krankheit und COVID-Impfung. Aufgrund des Vorhandenseins signifikanter Störfaktoren sind Behauptungen über eine beobachtete Korrelation zwischen Todesfällen und Impfungen in vielen Ländern illusorisch.

Für die epidemiologische Untersuchung der Auswirkungen der Impfung auf die überzähligen Todesfälle eignen sich nur Länder wie Australien, die offensichtlich frei von Euthanasie und anderen medizinischen Eingriffen waren.

Schlussfolgerung

Der außergewöhnliche Anstieg der überzähligen Todesfälle im Vereinigten Königreich im April 2020 war nicht auf das SARS-CoV-2-Virus zurückzuführen, da es nur relativ wenige Infektionen gab und keine "Infektionskrankheit von großer Tragweite" vorlag, wie im März 2020 offiziell erklärt wurde.

Die COVID-19-Pandemie im Vereinigten Königreich war eine iatrogene Pandemie, die durch den weit verbreiteten und anhaltenden Einsatz von Midazolam-Injektionen in allen Regionen Englands, insbesondere in Pflegeheimen, im Rahmen einer systematischen Euthanasiepolitik ausgelöst wurde. Die Art der Euthanasie muss weiter untersucht werden.

Statistisch gesehen waren Midazolam-Injektionen während der gesamten Pandemie in hohem Maße mit den überzähligen Todesfällen im Vereinigten Königreich korreliert, wodurch die COVID-19-Krankheit oder die Impfung als andere mögliche Erklärungen für die überzählige Sterblichkeit in den Hintergrund traten.

Midazolam war die häufigste unmittelbare Ursache für die überzähligen Todesfälle während der Pandemie, aber es gab wahrscheinlich viele andere primäre Ursachen, einschließlich Begleiterkrankungen, Infektionen und Impfungen. Die verfügbaren Daten reichen nicht aus, um die genauen Auswirkungen der Impfung auf die überzähligen Todesfälle zu messen.

Es ist unwahrscheinlich, dass die Impfung viele, wenn überhaupt, Leben gerettet hat, da die unzuverlässigen frühen Daten die COVID-Todesfälle stark übertrieben haben, wodurch das Ausmaß der SARS-CoV-2-Bedrohung aufgebläht wurde, die später in Computermodellen angenommen und projiziert wurde, was zu illusorischen Vorteilen führte.

Die meisten globalen Untersuchungen der COVID-19-Epidemiologie, die sich nur auf die relativen Auswirkungen der COVID-Krankheit und der Impfung stützen, sind wahrscheinlich ungenau, da ihre Annahmen aufgrund des erheblichen Vorhandenseins von Störfaktoren in einigen Ländern, wie z. B. dem Vereinigten Königreich, im Allgemeinen falsch sind.

Konflikte und Finanzierung

Der Autor hat keine finanziellen oder politischen Interessenkonflikte und ist nicht durch externe Quellen finanziert werden.

Danksagung

Lex Stewart, Jeremy Beck und David Richards sei für hilfreiche Kommentare gedankt.

Referenzen

1. Sy W (2023) Frühe Anzeichen für langfristige Auswirkungen von COVID-Injektionen. 26. September 2023. <https://www.researchgate.net/>

- publication/374261986_Early_Indication_of_Long-Term_Impact_of_COVID_Injections/stats
2. Sy W (2023) Australische COVID-19-Pandemie: Eine Bradford-Hill-Analyse der iatrogenen Übersterblichkeit. *J Clin Exp Immunol* 8(2):542-556. <https://www.opastpublishers.com/open-access-articles/australian-covid19-pandemic-a-bradford-hill-analysis-of-iatrogenic-excess-mortality.pdf>
 3. Centers for Disease Control and Prevention. CDC 2019-Novel Coronavirus (2019-nCoV) Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel, FDA News Release. <https://www.fda.gov/media/134922/download>
 4. Corman V, Landt O, Kaiser M, et al. (2020) Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR, *Euro Surveill.* 25(3):pii=2000045.
 5. Neil M, Fenton N, et al. (2022) Offizielle Mortalitätsdaten für England deuten auf systematische Fehl kategorisierung des Impfstatus und unsichere Wirksamkeit der Covid-19-Impfung hin. *ResearchGate* 12 January 2022. https://www.researchgate.net/publication/357778435_Official_mortality_data_for_England_suggest_systematic_misclassification_of_vaccine_status_and_uncertain_effectiveness_of_Covid-19_vaccination
 6. Sy W (2022) Data reporting flaw in plain sight distorting COVID-19 mortality statistics, *ResearchGate*, 25 August 2022. https://www.researchgate.net/publication/374587533_Data_reporting_flaw_in_plain_sight_distorting_COVID-19_mortality_statistics [Zugriff am 15. Oktober 2023].
 7. Centers for Disease Control and Prevention, COVID-19 Vaccine Breakthrough Case Investigation and Reporting (Updated June 23, 2022), <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/hd-breakthrough.html#report> (Zugriff am 15. August 2022).
 8. Neil M, Fenton N, McLachlan S (2021) Discrepancies and inconsistencies in UK Government datasets compromise accuracy of mortality rate comparisons between vaccinated and unvaccinated, *ResearchGate* 20 October 2021. https://www.researchgate.net/publication/355437113_Discrepancies_and_inconsistencies_in_UK_Government_datasets_compromise_accuracy_of_mortality_rate_comparisons_between_vaccinated_and_unvaccinated
 9. Office for National Statistics (2023) Schätzungsmethode - COVID-19 Nicht geimpfte Bevölkerung. Veröffentlichungsdatum: 30. Mai 2023. <https://www.ons.gov.uk/aboutus/transparencyandgovernance/freedomofinformationfoi/estimationmethodcovid19unvaccinatedpopulation>
 10. Wallace AR (1898) Vaccination a Delusion, Official Evidence in the Reports of the Royal Commission, Swan Sonnenschein & Co., London, 1898. <https://iiif.wellcomecollection.org/pdf/b21356336>
 11. Office for National Statistics (2023) Deaths registered monthly in England and Wales, Freigabedatum; 23. August 2023. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/births-deathsandmarriages/deaths/datasets/monthlyfiguresondeaths-registeredbyareaofusualresidence>
 12. Rahmani K, Shavaleh R, Forouhi M, et al. (2022) The effect

- Wirksamkeit von COVID-19-Impfstoffen bei der Verringerung der Inzidenz, der Hospitalisierung und der Sterblichkeit durch COVID-19: Eine systematische Überprüfung und Meta-Analyse, *Front. Public Health*, 26. August 2022, Sek. Infektionskrankheiten: Epidemiologie und Prävention Band 10 -2022 <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.873596>
13. Sy W (2023) Simpson's paradox in the correlations between excess mortality and covid-19 injections: a case study of iatrogenic pandemic for older Australians. *Medical & Clinical Research* 8(7):01-16. <https://www.medclinrese.org/open-access/simpsons-paradox-in-the-correlations-between-excess-mortality-and-covid19-injections-a-case-study-of-iatrogenic-pandemic.pdf>
 14. Office for National Statistics (2022) Überzählige Sterbefälle in England und Wales: März 2020 bis Juni 2022, 20. September 2022. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/excessdeathsinenglandandwalesmarch2020tojune2022/2022-09-20>
 15. UK Health Security Agency. Leitfaden: Hochansteckende Krankheiten. <https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid>
 16. Sy W (2023) Australian Excess Deaths: Moving the Goalposts. *Principia Scientific International*, 29. August 2023. <https://principia-scientific.com/australian-excess-deaths-moving-the-goalposts/>
 17. Petersen E, Koopmans M, et al. (2020) Vergleich von SARS-CoV-2 mit SARS-CoV und Grippepandemien. *The Lancet* 20: e238-44. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30484-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30484-9)
 18. Naughton L (2021) Interview mit Bestattungsunternehmer, UK: Todesfälle stiegen um 250 %, als die Injektionen begannen, Interview mit Bestattungsunternehmer John O'Looney. *BitChute* <https://www.bitchute.com/video/iopPf0YM6m7C/>
 19. Alexander P. 2 Diagramme der Daten des Vereinigten Königreichs (2017 bis 2022), eines über die Übersterblichkeit, das andere über die Verwendung des starken Beruhigungsmittels Midazolam; was sehen Sie in Bezug auf März 2020 & März 2021 in beiden Diagrammen? *Alexander COVID News-Dr. Paul Elias*, 12. März 2023. <https://palexander.substack.com/p/2-graphs-of-uks-data-2017-to-2022>
 20. OpenPrescribing. Artikel für Midazolam 10mg/2ml Lösung für Injektionsampullen von allen regionalen Teams. https://openprescribing.net/analyse/#org=regional_team&numIds=1501041T0A-AAAA&denom=nothing&selectedTab=chart
 21. Weltgesundheitsorganisation. Model List Essential Medicines, 26. Juli 2023, 23. Liste. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/371090/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02-eng.pdf?sequence=1>
 22. Nationales Institut für Gesundheit und Pflegeexzellenz. COVID-19 Rapid Guideline: Managing symptoms (including at the end of life) in the community, 3 April 2020. <https://web.archive.org/web/20200409054527/https://www.nice.org.uk/guidance/ng163/resources/covid19-rapid-guideline-managing-symptoms-including-at-the-end-of-life-in-the-community-pdf-66141899069893>
 23. MedlinePlus, Midazolam-Injektion. Nationale Bibliothek für Medizin der US-Regierung. <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a609014.html>

24. Gamblin V, Berry V, et al. (2020) Midazolam-Sedierung in der Palliativmedizin: retrospektive Studie in einem französischen Zentrum für Krebskontrolle. BMC Palliat Care 19(1):85. doi: 10.1186/s12904-020-00592-3. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7305615/>
25. Frazer JS, Frazer GR (2021) Analysis of primary care prescription trends in England during the COVID-19 pandemic compared against a predictive model. Fam Med Community Health 9(3):e001143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34344766/>
26. The King's Fund (2021) NHS hospital bed numbers: past, present, future, 05 November 2021 <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-hospital-bed-numbers>
27. National Health Service (2020) COVID-19 Hospital Discharge Service Requirements. 19. März 2020. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/911541/COVID-19_hospital_discharge_service_requirements_2.pdf
28. Dyer C (2022) Covid-19: Die Politik, gefährdet Patienten in Pflegeheime zu entlassen, war irrational, sagen die Richter. BMJ 377:o1098 <https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1098>
29. Office for National Statistics (2021) Deaths involving COVID-19 in the care sector, England and Wales: deaths registered between week ending 20 March 2020 and week ending 2 April 2021 Erscheinungsdatum: 11 May 2021. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/deathsinvolvingcovid19inthecaresectorenglandandwales/deathsregisteredbetweenweekending20march2020andweekending2april2021>
30. West D (2020) NHS hospitals have four times more empty beds than normal, HSJ, 14 April 2020. <https://www.hsj.co.uk/acute-care/nhs-hospitals-have-four-times-more-empty-beds-than-normal/7027392.article>
31. Day M (2020) Covid-19: Nightingale-Krankenhäuser sollen nach wenigen Patienten geschlossen werden BMJ 7 May 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1860>
32. Menage J (2021) Sterbehilfe ist für Missbrauch offen. BMJ 2021;374:n2128. <https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2128/rr-11>
33. National Health Service (2023) Euthanasia and assisted suicide, 12. Juli 2023. <https://www.nhs.uk/conditions/euthanasia-and-assisted-suicide/>
34. Antunes B, Bowers B, et al. (2020) Antizipative Verschreibung in der gemeindenahen Versorgung am Lebensende in Großbritannien und Irland während der COVID-19-Pandemie: Online-Umfrage. BMJ Supportive & Palliative Care 10:343-349. <https://spcare.bmj.com/content/bmjspcare/10/3/343.full.pdf>
35. Amnesty International Vereinigtes Königreich. Als ob sie entbehrlich wären: Das Versagen der britischen Regierung, ältere Menschen in Pflegeheimen während der COVID-19-Pandemie zu schützen. 4. Oktober 2020. <https://www.amnesty.org/en/documents/EUR45/3152/2020/de/>
36. Britisches Parlament. Die Antwort der Regierung auf COVID-19: Auswirkungen auf die Menschenrechte, Gemeinsamer Ausschuss für Menschenrechte, House of Commons House of Lords, 21. September 2020, <https://committees.parliament.uk/publications/2649/documents/26914/default>
37. Care Quality Commission, Review of Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation decisions during the COVID-19 pandemic, Zwischenbericht, November 2020, <https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20201204%20DNACPR%20Interim%20Report%20-%20FINAL.pdf>
38. Euromomo, Gepoolte Zahl der Todesfälle nach Altersgruppen. Grafik und Karten, zuletzt aktualisiert in Woche 44, 2023. <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

[Veröffentlichungstatistiken anzeigen](#)